جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص:علم النفس العيادي

الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية و علاقتهما بالادمان على المخدرات لدى الراشد

دراسة عيادية لاربع حالات بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين - مستغانم -

الطالب(ة) : مهدادي نجاة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د جناد عبد الوهاب	أستاذ	رئيسا
د عبوين سمية	أستاذة محاضرة(أ)	مشرفا ومقررا
د بلعباس نادية	أستاذة محاضرة(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الالكستيميا و الاضطر ابات السيكوسوماتية و علاقتهما بالادمان على المخدرات لدى الراشد

دراسة عيادية لاربع حالات بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين - مستغانم -

مقدمةمن طرف

الطالب(ة): مهدادي نجاة

أما م لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د جناد عبد الوهاب	أستاذ	رئيسا
د عبوين سمية	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفا ومقررا
د بلعباس نادية	أستاذ ة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

تاريخ الإيداع: 2023/07/10 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيح

الاهداء

الحمد الله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في انجازنا لهذه المذكرة

اهدي هذا العمل الى أروع امراة في الوجود

امي الحبيبة ذات القلب الطيب والروح النقية

الى اعظم و اعز رجل ما املك

ابي الغالي الذي علمني ان الصبر مفتاحه على الأبواب

حفظهم الله و اطال في عمرهما

الى جميع من ساندني في مشواري الدراسي

الى من شجعني و كان لي سندا لا يميل

الى من وقف بجانبي وقدم لي يد المساعدة ولو من بعيد

كما اهدي ثمرة جهدي الى استاذتي **"عبوين سمية "**

التي ساعدتني طيلة هاته السنة الدراسية

انار الله طريقها

كلمة الشكر

الشكر و الثناء الله عزوجل على ما اكرمني به والذي وفقني في إتمام و انجاز هذا العمل

فالحمد الله حمدا كبيرا

أتقدم بوافر شكري و تقديري لاستاذتي الفاضلة **"عبوين سمية "** لاشرافها ودعمها لي وكل ما قدمته لي من معلومات قيمة وساهمت في اثراء هذه المذكرة فلها اسمى عبارات الثناء و التقدير و المحبة

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم العرفان الى رئيس و أعضاء لجنة المناقشة الأستاذة **"بلعباس نادية"** والاستاذ **" جناد عبد الوهاب "** على قبولهم لمناقشة مذكرتي بكل حب وامتنان

كما أتقدم باسمى عبارات الشكر الى الاخصائية النفسانية **" عليليش زوينة"** على كل ما قدمته لي و الجهد المبذول التي قامت به طوال هاته السنة الدراسية

شكرا لكم جميعا

لكم كل المحبة و التقدير والاحترام

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي الى تقييم مستويات الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد المدمن على المخدرات , والى معرفة مدى ارتباط الإدمان المخدرات بالالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية عند نفس الفئة ,فقد أجرينا البحث على أربعة حالات مدمني المخدرات, تراوحت أعمارهم ما بين 23-45 سنة ,متواجدين بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين بمستغانم, من خلالها تم الاعتماد على المنهج العيادي و دراسة الحالة باستخدام تقنية المقابلة و الملاحظة العيادية و تطبيق المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس الالكستيميا لتورنتو ومقياس النواحي العصابية والسيكوسوماتية لكورنل. ومنه تم التوصل الى النتائج التالية : مستوى الالكستيميا مرتفع لدى الراشد المدمن , وجود عدة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد المدمن بالإضافة الى ارتباط الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل سلبي عند الراشد المدمن .

الكلمات المفتاحية : الالكستيميا , الاضطرابات السيكوسوماتية , الإدمان , المخدرات , الراشد

Abstract :

The current research aims to evaluate the levels of alexithymia and psychosomatic disorders in the adult addicted to drugs, and to know the extent to which drug addiction is related to alexithymia and psychosomatic disorders in the adult. Their ages ranged from 23-45 years, located in the Intermediate Center for the Treatment of Addicts in Mostaganem, through which the clinical approach was relied upon and the case study was done using the technique of interview and clinical observation and the application of psychological measures represented in the Toronto alexithymia scale and the Cornell neurotic and psychosomatic aspects scale.

From it, the following results were reached: the level of alexithymia is high in the addicted adult, the presence of several types of psychosomatic disorders in the addicted adult, in addition to the negative association of alexithymia and psychosomatic disorders in the addicted adult.

key words : Alexithymia, psychosomatic disorders, addiction, drugs, the adult .

Résumé :

L’objectif de cette recherche vise à évaluer les niveaux d'alexithymie et de troubles psychosomatiques chez l'adulte toxicomane, et à savoir dans quelle mesure la toxicomanie est liée à l'alexithymie et aux troubles psychosomatiques chez l'adulte. Les cas sont agés entre 23 et 45 ans, situé au Centre Intermédiaire de Traitement des Addicts à Mostaganem, à travers lequel l'approche clinique a été privilégiée et l'étude de cas a été réalisée en utilisant la technique de l'entretien et l'observation clinique et l'application de mesures psychologiques représentées dans l'échelle d'alexithymie de Toronto et l'échelle des aspects névrotiques et psychosomatiques de Cornell .Il en ressort les résultats suivants : le niveau d'alexithymie est élevé chez l'adulte toxicomane, la présence de plusieurs types de troubles psychosomatiques chez l'adulte toxicomane, en plus de l'association négative de l'alexithymie et des troubles psychosomatiques chez l'adulte toxicomane.

Mots clés : Alexithymie, troubles psychosomatiques, addiction, drogue, adulte .

قائمة المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
01	اهداء	ا
02	كلمة الشكر	ب
03	ملخص الدراسة	ج
04	قائمة المحتويات	د
05	قائمة الجداول	د
06	قائمة الملاحق	ي
07	مقدمة	2
الفصل الأول : مدخل الى الدراسة		
تمهيد		6
أولا	الخلفية النظرية للبحث و الدراسات السابقة	6
ثانيا	تحديد مشكلة الدراسة و التساؤلات المطروحة	15
ثالثا	فروض الدراسة	17
رابعا	اهداف الدراسة	18
خامسا	التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة	19
خلاصة		19
الفصل الثاني : الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية		
تمهيد		22
أولا : الالكستيميا		
01	مفهوم الالكستيميا	22
02	أنواع الالكستيميا	23
03	خصائص و ابعاد الالكستيميا	25
04	الاثار المترتبة على الإصابة بالالكستيميا	27
05	نظريات المفسرة للالكستيميا	27
06	اعراض الالكستيميا	29
07	الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية	32
ثانيا : الاضطرابات السيكوسوماتية		

01	مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية	34
02	المفاهيم الأساسية للسيكوسوماتية	36
03	أنواع و التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية	38
04	العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية	42
05	المعايير و المحكاة التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية	44
06	النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	45
خلاصة		48
الفصل الثالث : الإدمان على المخدرات لدى الراشد		
تمهيد		50
أولا : الإدمان على المخدرات		
01	مفهوم الإدمان على المخدرات	50
02	المفاهيم المرتبطة بالادمان	52
03	الية حدوث الإدمان	53
04	سمات شخصية المدمن	54
05	أنواع و تصنيفات المخدرات	55
06	نظريات المفسرة للادمان على المخدرات	59
ثانيا : مرحلة الرشد		
01	مفهوم مرحلة الرشد	63
02	مظاهر الرشد المبكر	63
03	مطالب مرحلة الرشد	64
04	المراحل العمرية للراشدين	64
05	اهم الاضطرابات التي يعاني منها الفرد في مرحلة الرشد	65
خلاصة		67
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة		
تمهيد		69
أولا : الدراسة الاستطلاعية		
01	اهداف الدراسة الاستطلاعية	69
02	الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية	69
03	الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية	70

04	الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية	70
05	الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية	72
ثانيا : الدراسة الأساسية		
01	الحدود المكانية للدراسة الأساسية	74
02	الحدود الزمانية للدراسة الأساسية	74
03	الحدود البشرية للدراسة الأساسية	74
04	المنهج المستخدم في الدراسة	75
05	الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية	76
خلاصة		84
الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج		
تمهيد		86
أولا	عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى	86
ثانيا	عرض و تحليل نتائج الحالة اثانية	102
ثالثا	عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة	118
رابعا	عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة	133
خلاصة		148
الفصل السادس : مناقشة و تفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة		
تمهيد		150
أولا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى	150
ثانيا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية	153
ثالثا	مناقشة و تفسير النتائج على ضوء الفرضية الأساسية	162
خلاصة		168
استنتاج عام		169
توصيات و اقتراحات الدراسة		170
قائمة المصادر و المراجع		
الملاحق		

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية	
02	الحدود البشرية للدراسة الأساسية	
03	سير حصص المقابلات مع الحالة الأولى	
04	نتائج تقطيع المقابلات للحالة الأولى	
05	نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو للحالة الأولى	
06	نتائج مقياس النواحي العصابية و السيكوسوماتية لكورنل للحالة الاولى	
07	سير حصص المقابلات مع الحالة الثانية	
08	نتائج تقطيع المقابلات للحالة الثانية	
09	نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو للحالة الثانية	
10	نتائج مقياس النواحي العصابية و السيكوسوماتية لكورنل للحالة الثانية	
11	سير حصص المقابلات مع الحالة الثالثة	
12	نتائج تقطيع المقابلات للحالة الثالثة	
13	نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو للحالة الثالثة	
14	نتائج مقياس النواحي العصابية و السيكوسوماتية لكورنل للحالة الثالثة	
15	سير حصص المقابلات مع الحالة الرابعة	
16	نتائج تقطيع المقابلات للحالة الرابعة	
17	نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو للحالة الرابعة	
18	نتائج مقياس النواحي العصابية و السيكوسوماتية لكورنل للحالة الرابعة	
19	نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور الالكستيميا للحالات الاربعة	
20	نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو للحالات الأربعة	
21	نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور الاضطرابات السيكوسوماتية للحالات الاربعة	
22	نتائج مقياس النواحي العصابية والسيكوسوماتية للحالات الاربعة	

23	نتائج كل بعد من ابعاد الدراسة للحالات الأربعة	
24	نتائج كل محور من محاور الدراسة للحالات الأربعة	

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	تقطيع مقابلات الحالة الأولى	
02	تقطيع مقابلات الحالة الثانية	
03	تقطيع مقابلات الحالة الثالثة	
04	تقطيع مقابلات الحالة الرابعة	
05	مقياس الالكستيميا لتورنتو	

06	**مقياس النواحي العصابية و السيكوسوماتية لكورنل**	

مقدمة

يمر الفرد في حياته اليومية بأحداث متنوعة تؤدي الى اثارة مشاعره وانفعالاته، ما يؤثر على جوانب الشخصية الأخرى من جانب معرفي، جانب سلوكي، الخ. الفرد أمام هذه المواقف بحاجة الى التعرف عليها، ادراكها ،فهمها ،تمييزها وتسييرها. هناك أفراد يجدون صعوبة في ذلك وهذا ما يعرف ب الالكستيميا التي هي حالة نفسية يصعب الفرد في التعبير عن مشاعره و فهمها و تمييزها حيث تؤثر على القدرة على التعبير عنها بشكل الصحيح و فهم عواطفه الخاصة بذاته وبالاخرين وتلعب دور هام في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بالإضافة الى انها حالة ضعف في الشخصية تحدث دون وجود اضطراب قابل للتشخيص, ويظهر هذا الشخص المصاب بهذه السمة بانه غير مبالي ويحكمه الغضب والفراغ و عدم الارتياح و زيادة معدل ضربات القلب و يتسم بالبرود و الانعزال عن الاخرين و تقل عنده المودة فتؤدي عن غير قصد إلى مشاكل في العلاقات الشخصية والعلاقات بين افراد المحيط وبالتالي لا توجد كلمات للعاطفة , فترتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية التي تعتبر من الحالات الصحية التي تتاثر بشكل كبير بالعوامل النفسية و العاطفية و يتم تجسيد الضغوط النفسية و العواطف السلبية على شكل اعراض جسدية ومنه الافراد الذين يعانون من الالكستيميا قد تكون لهم صعوبة في التكيف مع المجتمع و فهم عواطفهم و التواصل مع الاخر قد يلجا بعضهم الى تعاطي المخدرات كوسيلة لتخفيف من القلق او الضغوطات المتراكمة لديه,حيث صرح رئيس المصلحة بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين بولاية مستغانم في عام 2017 كان العدد الإجمالي للمتعاطين المخدرات 268 , و في عام 2018 كان العدد الإجمالي للمتعاطين بالمركز 357 , و في عام 2019 كان العدد الإجمالي للمتعاطين بالمركز 335 , وفي عام 2020 كان عدد المتعاطين المخدرات بالنسبة للكيف 53 , الادوية النفسية 65 , مدخن 9 , الكحول 14 و العدد الإجمالي للمتعاطين 180 , و في عام 2021 كان عدد المتعاطين في شهر جانفي 137 , فيفري 158, افريل 95 , سبتمبر 168 , وفي عام 2022 كان عدد المتعاطين بالمركز بالنسبة لشهر جانفي 157 , فيفري 158 , مارس 168, افريل 91 , ماي 123 , جوان 157 , جويلية 163 , اوت 158 , سبتمبر 228 , ديسمبر 248(المركز الوسيطي لعلاج المدمنين بمستغانم,20فيفري2023),فالذين يعانون من صعوبة في التعبير و تحديد مشاعرهم قد يلجاون الى المخدرات كمخرج للتعامل مع الضغوط العاطفية و التوتر ويمكن ان يؤدي الإدمان على المخدرات على تهياة الافراد الالكستيميون للدخول الى بوابة الامراض النفسية الجسدية فيصاب الفرد باعراض نفسية جسدية كالقلق من خلال عدم قدرته على مواجهة الفرد ضغوطات حياته اليومية او تعرضه لاكتئاب من خلال انخفاض في نشاطه و طاقته يؤدي للفرد بادمانه على المخدرات من اجل التخلص و تخفيف من المعاناة النفسية ويتناوله على أساس البحث عن الإحساس بالراحة و الهدوء عامة و التخلص من الاعراض المصاحبة فان الإدمان على المخدرات يمكن ان يؤدي الى تدهور الحالة الصحية النفسية و الجسدية و زيادة الاعراض السيكوسوماتية لدى الراشد, حيث يعتبر الراشد اكثر عرضة للإصابة بالاعراض الجسدية نظرا للتغيرات الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية التي تشعر بها هذه الفئة من المدمنين على المخدرات ومنه الأشخاص الذين يعانون من الالكستيميا تكون لهم صعوبة في ايصال الكلمات المناسبة للتعبير عن عواطفهم ومشاعرهم

الداخلية فيقوم الراشد الذي يتراوح عمره 23 سنة الى 45 سنة بتجسيد تلك الاحاسيس على شكل اعراض جسدية فيلجاون الى تعاطي المخدرات للتخفيف من تلك الاعراض والتخلص من الألم و التخفيف من تلك الضفوطات او الصدمات النفسية التي كانوا يعانون منها.

تناولت الدراسة الحالية بالدراسة على الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية و علاقتهما بالادمان على المخدرات عند الراشد,ومن اجل دراسة هذا الموضوع دراسة عيادية تطرقنا الى تقسيمه عبر ستة فصول من خلال الجانب النظري و الجانب التطبيقي :

الفصل الأول : تناولنا مدخل الى الدراسة من دراسات سابقة و إشكالية ومن ثم صياغة الفرضيات, اهداف الدراسة و أهمية الدراسة واخيرا تحديد المفاهيم الإجرائية

الفصل الثاني : تطرقنا الى دراسة كلا المتغيرات فالاول يشمل : الالكستيميا بمفهومها و أنواعها,ابعادها و الاثار المترتبة على الإصابة بالالكستيميا,نظريات مفسرة و الاعراض,الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية, اما الثاني فيشمل :الاضطرابات السيكوسوماتية بمفهومها و المفاهيم الأساسية,أنواعها و العوامل المؤدية للإصابة بها, المعايير و المحكاة التشخيصية و النظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث: قسم الى جانبين, فالاول يشمل : الإدمان على المخدرات بمفهومه و المفاهيم المرتبطة بالادمان ,الية حدوث الإدمان وسمات شخصية المدمن مع انواعه ونظريات المفسرة له, اما الجانب الثاني فيشمل :مرحلة الرشد بمفهومه و مظاهره,مطالبه و مراحله مع اهم الاضطرابات التي يعاني منها الفرد في مرحلة الرشد

الفصل الرابع : تناولنا كل ما يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية تشمل في : الدراسة الاستطلاعية و الأساسية من حيث الأهداف و حدود المكانية وحدود الزمانية و حدود البشرية إضافة الى المنهج و الأدوات المستخدمة.

الفصل الخامس : تطرقنا الى عرض نتائج من خلال عرض الحالات العيادية الاربعة و تحليلها

الفصل السادس : تناولنا الى تفسير و مناقشة النتائج في ضوء فروضها ,نناقش النتائج المتوصل اليها, خلاصة مع استنتاج عام ,وفي االخير تم وضع التوصيات و الاقتراحات ثم قائمة المصادر و المراجع التي اعتمدنا عليها و أخيرا عرضنا الملاحق التي تم استخدامها المتمثلة في المقاييس النفسية مع جداول التقطيع للمقابلات الخاصة بكل حالة .

الفصل الأول

تمهيد

أولا : الخلفية النظرية للبحث و الدراسات السابقة

ثانيا : تحديد مشكلة البحث و التساؤلات المطروحة

ثالثا : فروض البحث

رابعا : اهداف البحث

خامسا: أهمية البحث

سادسا : التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث

خلاصة

تمهيد :

الالكستيميا هي حالة نفسية تتميز بصعوبة الشخص في تعبير وتحليل وتفسير المشاعر الشخصية لذاته و للاخرين فيعانون من صعوبة في التعرف على مشاعرهم الداخلية و تسمية هذه المشاعر والتعبيرعنها بالكلمات, كما يجدون صعوبة في التعبيرعن المشاعر الجسدية والتفاعل معها بحيث قد تكون عاملا مساهما في ظهور الاعراض السيكوسوماتية والاضطرابات السلوكية كالادمان على المخدرات, ولهذا تطرقنا الى دراسة الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية وارتباطهما بالادمان على المخدرات , بحيث سنعرض خلال هذا الفصل كل ما يخص الموضوع من إشكالية واهداف وأهمية مع التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة .

أولا : الخلفية النظرية للبحث و الدراسات السابقة

1- الدراسات التي تناولت الالكستيميا و الإدمان على المخدرات :

1.1- **الدراسات الأجنبية** :

1.1.1 دراسة " تايلور"Taylor (1990) : كان هدف الدراسة تحديد العلاقة بين الالكستيميا والمواد ذات التاثير النفساني,تكونت العينة من 44 رجلا بمتوسط العمر 37,7 عاما, ويعانون من الإدمان كما يلي : 17 مع الكحول , 5 مع منتجات أخرى,22التي تجمع بين الكحول وفقا لمعايير التشخيص الاضطرابات النفسية و العقلية الطبعة الرابعة, اعتمدعلى مقياس تورنتو.

توصلت الى النتائج التالية : ان الالكستيميا تهيا السلوك الادماني: فاستخدام المخدرات سيعوض عن الإخفاقات في أنظمة الدفاع و في قدرات الانا على التنظيم و تعديل العواطف و النزوات كما يعتبر القلق و الاكتئاب و الاعراض الجسدية ماهي الا تظاهرات ثانوية لعجز هؤلاء الأشخاص عن تعديل انفعالاتهم المؤلمة .

1.1.2 دراسة سبيرانزا ماريو, كوركوس , فارجس , لواس ; Corcos ; Loas ; Alexithymia ; depression and " بعنوان: (2004) Fages ;Mario.speranza "drug addiction

كان هدف الدراسة تأكيد انتشار الالكستيميا لدى مدمني المخدرات من خلال التحقق من الاستقلاليته عن المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية, تكونت العينة من128 شخص مدمن المخدرات, يعتمدان على المواد ذات التاثير النفسي باستثناء الكحول,اعتمد على مقياس الالكستيميا المتكون من 20 عنصر و مقياس لاعراض الاكتئاب متكونة من 13 عنصرا.

توصلت الى النتائج التالية : ارتفاع معدل انتشار مرض الألكسيثيميا لدى مدمني المخدرات (43.5٪) مقارنةً بالضوابط (24.6٪). يتم الحصول على هذا الاختلاف بفضل المكون العاطفي ، وهو المكون المعرفي الذي لا يفرق بين العينتين. اليكسيثيميا في مجتمع مدمني المخدرات مستقلة عن المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية. في معهد البحرين للتنمية ، 66.4٪ من مدمني

المخدرات يعانون من أعراض اكتئابية (أكثر تواتراً بشكل ملحوظ لدى النساء) ، مقارنة بـ 26٪ فقط من مجموعة المقارنة. تمت مناقشة تعقيد العلاقة بين الألكسيثيميا والاكتئاب خاصة بالنسبة للعامل "صعوبة تحديد مشاعر المرء .

1.1.3 دراسة "هافيلند,مارك ج , دال ج , جامس , شاو , ماك موراي , ميشال , mark g , dale, shaw , james p ,macMurray, michael A , Haviland (1988) بعنوان "Alexithymie Scale with substance abusers " validation of the toronto "

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى ثبات مقياس تورنتو للالكستيميا من خلال الكشف على الالكستيميا عند المدمنين ,تكونت العينة من 125 رجل ,يعتمدان على المادة المستهلكة متمركزين في المستشفى وهو في حالة انقطاع عن المخدر ,اعتمدوا على مقياس الالكستيميا لتورنتو (تاس 20) و مقياس بيك للاكتئاب .

توصلت الى النتائج التالية : وجد بمعدل عمري 40,8 سنة و50,4 بالمئة صنفوا ضمن الافراد الالكستيميون,بينما 24 بالمئة من الافراد ليسوا الكستميون, اما بنسبة لمتوسط نتائج الاكتئاب لبيك توافقت مع اكتئاب ضعيف الى متوسط و اظهر المقياس انه توجد سوابق من الانتحارية و ارتبط المقياس الاكتئاب مع مفياس الالكستيميا بصفة إيجابية و ثبات الالكستيميا عند متعاطي المواد المخدرة مما جعل مقياس (TAS) أداة قياس جيدة وفعالة و تتمتع بمصداقية عالية .

2.1 الدراسات العربية :

2.1.1- **دراسة فارس زين الدين (2009)**: كان هدف الدراسة معرفة الفروق من حيث درجة الالكستيميا بين المجموعات البحث مدمني على المخدرات و تعرف الى الدور الذي يلعبه ميكانيزم القمع في سلوكات تقطيع الذات(العدوانية الموجهة نحو الذات)عند مدمني المخدرات لدى الشباب الراشد, تكونت العينة من 60 حالة, اعتمد على المقياس تورنتو للالكستيميا متكون من 26 بند.

توصلت الى النتائج التالية :وجود فروق بين مجموعتي الدراسة من حيث درجة الكلية لمقياس تورنتو للالكستيميا و التي توحي بان مجموعة مدمني المخدرات الذين يقطعون انفسهم تحصلوا على درجات مرتفعة على المقياس دون المجموعة الاخرى و بذلك نستطيع تصنيفهم بانهم افراد الكستيميون.

2.2.1- دراسة عبوبو غزلان (2022): كان هدف الدراسة الى البحث اذا ما كانت الالكستيميا لها تاثير سلبي على الصحة النفسية بالتحديد عند مدمني المخدرات ,تكونت العينة من حالتين مراهقين يعانون من ادمان المخدرات,اعتمدت على مقياس تورنتو للالكستيميا ولجمع البيانات تم استخدام مقابلة النصف الموجهة مع استعانة بدليل المقابلة.

توصلت الى النتائج التالية : افراد العينة المشكلة من مراهقين يعانون من الالكستيميا مرتفعة.

2 - الدراسات التي تناولت الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية:

2.1- الدراسات الأجنبية :

2.1.1 دراسة فورني , ستيفل , كرينز , غلام رزاء ,ليفراز ,ليدويج ; Forni ; Stiefl Alexithymia " بعنوان (2011) Krenz ;Gholam Razaee ; Leyvraz ;Ludwig "and psychopathology of patients with cancer

كان هدف الدراسة وصف الالكستيميا لدى المرضى المشخصين حديثا بداء السرطان (أقل من 4 اشهر),وتكونت العينة من 419 مريضا, اعتمدوا على مقياس تورنتو للالكستيميا (تاس20).

توصلت الى النتائج التالية : لديهم درجة مؤهلة لتشخيص الإصابة وسلطا الضوء على احد استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المريض المزمن بصفة عامة الا وهو استهلاك المواد المخدرة , فغالبا الأشخاص المصابون بالسرطان و مدمني المادة المخدرة يكون لديهم استراتيجية

المواجهة تركز على الانفعال , التجنب و ميكانيزم التحويل هو الأكثر شيوعا عند النساء .

2.2 - الدراسات العربية :

- دراسة امال فاسي (2016): كان هدف الدراسة تحديد العلاقة بين الاكتئاب الأساسي و الالكستيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز,تكونت العينة من 255 حالة,حيث اعتمدت على كل من سلم تورنتو لقياس الالكستيميا ومقياس هانس للاكتئاب .

توصلت الى النتائج التالية : لدى مريض السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي و

الألكستيميا,بالإضافة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الاكتئاب و

منعدمي الاكتئاب في درجات الألكستيميا لصالح مرتفعي الاكتئاب ولكن توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في درجات الاكتئاب و الالكستيميا لدى المرضى الذين لديهم قدرة تقل عن 6 اشهر من

معرفة المرض و بين الذين لديهم اكثر من 6 اشهر.

3 - الدراسات التي تناولت الامراض السيكوسوماية و الإدمان على المخدرات:

3.1– الدراسات العربية :

3.1.1. دراسة طرفاية و زروقي (2017) : كان هدف الدراسة تحديد العلاقة بين الامراض السيكوسوماتية و الاعراض التحويلية الهستيرية لدى المدمنين الممارسين و الغير الممارسين للرياضة

توصلت الى النتائج التالية : الامراض السيكوسوماتية هي امراض امراض نفسية تتطور و تتحول الى امراض عضوية يمكن اكتشتفها من خلال الاعراض التحولية الهستيرية لها , أيضا الامراض السيكوسوماتية يمكن ان تكون سببا في الاقبال على الإدمان و قد يساهم الإدمان أيضا في الإصابة بالامراض السيكوسوماتية .

3.2.1 دراسة عدنان محمد عبد القاضي وخالد عبد الرحمن الشميري (2022): كان هدف الدراسة الى التعرف على مستوى الإدمان القات لدى طلبة الجامعة ,وكذلك التعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة,والتعرف على العلاقة بين ادمان القات و الاضطرابات السيكوسوماتية,تكونت العينة من 266 طالبا و طالبة من جامعة تعز ,بواقع 140 ذكور و126 اناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية,اعتمدوا على قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتيةمن اعداد كيف برودمان والبرد اردمان و هارولد ج ولف وبول في ماسكوفتش(1946) تعريب أبو النيل في البيئة العربية (1995), ومقياس ادمان القات ,واستخرجت الخصائص السيكومترية للمقياس ووجد انه يتمتع بدرجة جيدة من الصدق و الثبات .

توصلت الى النتائج التالية : مستوى ادمان القات لدى طلبة الجامعة متدني,مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة متدني , توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ادمان القات و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.

4 - الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية :

4.1– الدراسات العربية :

4.1.1. دراسة مناع هاجر (2016): كان هدف الدراسة معرفة المستوى الشائع بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية ومعرفة اثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والسن في احداث فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية, وتكونت العينة من 230 عامل من الحماية المدنية ,وعتمدت على قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتية و ذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومترية .

توصلت الى النتائج التالية : الاضطراب الشديد هو المستوى الشائع , وجود فروق في مستوى الاضطراب السيكوسوماتي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب) و متغير العمر .

4.2.1. دراسة طراد نفيسة و مولود عبد الفتاح (2018) : كان هدف الدراسة كشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي و شبه الطبي) ذو الأنماط السلوكية (أ) و (ب) و معرفة الفروق على مستوى الجنس و السن و الوظيفة, وتكونت العينة من 230 فرد, اعتمدا على المنهج الوصفي الارتباطي , اعتمدا على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و مقياس بورتنر للانماط السلوكية .

توصلت الى النتائج التالية: اختلاف الاستجابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغير السن و الجنس، فيما عدا الوظيفة لا توجد فروق بين الأطباء و شبه الطبيين في الاضطرابات السيكوسوماتية و يوجد إختلاف في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي للشخصية لصالح ذو النمط (ب).

5. التعقيب على الدراسات السابقة :

5.1 من حيث الهدف :

اتفقت دراسة تايلور Taylor (1990) مع دراسة سبيرانزا ماريوSperanza.Mario (2004) ودراسة هافيلندHavilland (1988) و دراسة فارس زين الدين (2009) على تحديد و كشف العلاقة بين الالكستيميا و الإدمان على المخدرات كما اتفقت دراسة فورني وستيفل (2011) مع دراسة فاسي امال (2016) على تحديد العلاقة بين الاكتئاب و الالكستيميا لدى مريض السرطان كما ان متغير الالكستيميا موجود في اغلبية الدراسات سواء كان متغير مستقل او تابع و هذا ما ظهر في الدراسة, واختلفت دراسة طرفاية وزروقي (2017) مع دراسة عدنان وخالد(2022) على معرفة مستوى الامراض السيكوسوماتية عند المدمنين على المخدرات والكشف عن الامراض السيكوسوماتية التي تكون سببا في دخول الفرد الى الإدمان .

5.2 من حيث العينة :

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة غزلان (2022) في دراستها لحالات يعانون من الالكستيميا مرتفعة و ادمانهم على المخدرات في حين اختلفت دراسة طرفاية وزروقي(2017) ودراسة عدنان و خالد(2022) ,دراسة فورني و ستيفل Forni et Stifel(2011) ,دراسة فاسي (2016) ,دراسة تايلورTaylor(1990) ,دراسة هافيلندHavilland (1988), سبيرانزا Speranza(2004), فارس (2009),فاسي(2016) , دراسة عدنان وخالد (2022) ,دراسة مناع هاجر(2016) , دراسة طراد ومولود (2018) بالقيام دراستهم على عينة .

5.3 من حيث الأداة :

استخدمت الدراسات السابقة مقياس الالكستيميا لتورنتو من بينها: دراسة تايلورTaylor(1990) , سبيرانزا Speranza(2004), فارس زين الدين(2009), عبوبو غزلان(2022) , امال فاسي(2016) . واعتمدت دراسة عدنان وخالد (2022) ودراسة مناع هاجر(2016) و دراسة طراد ومولود (2018) على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية الجديد.

5.4 من حيث المنهج :

وظفت بعض الدراسات السابقة المنهج الاحصائي كدراسة "سبيرانزا Speranza(2044) أما دراسات أخرى اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي: كدراسة امال فاسي (2016) ودراسة زين الدين فارس(2009) و دراسة طراد نفيسة ومولود عبد الفتاح (2018) ودراسة عدنان محمد عبد القاضي (2022) التي استخدمت أما دراسة مناع هاجر(2016) استخدمت المنهج الاستكشافي .

أما بخصوص دراسة عبوبو غزلان(2022) اعتمدت المنهج العيادي الاكلينيكي .

6.الفجوة العلمية للدراسات السابقة :

تفتقر الدراسات السابقة لهذا الموضوع الى الدراسات العربية وهذا راجع الى موضوع البحث جديد من المضمون و الشكل ,من حيث الفئة العمرية ,من حيث المقياس مكيف على البيئة الجزائرية .

نلاحظ بان هناك اهتمام بمتغيرات الدراسة الحالية المتمثلة في : الالكستيميا ,الاضطرابات السيكوسوماتية و الإدمان على المخدرات مع عدم وجود مراجع بالعربية بكثرة.

و اختلفت في كون الالكستيميا موضوع جديد و تم ربطه في الدراسة الحالية بمتغير الإدمان على المخدرات كما لا يوجد دراسات عربية كثيرة نحو ذلك .

7. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

الجدول رقم (1) : يوضح تصنيف الدراسات السابقة بما يخدم مناقشة الفرضيات

سن العينة	
الراشدين	**تايلور Taylor(1990) , سبيرانزاSperanza (2004) , زين الدين (2009) , فاسي (2016) , فورني وستيفل Forni et Stifel (2011) , طرفاية و زروقي (2017) , مناع(2016)**
المراهقين	**عبوبو(2022)**
تقييم مستوى الالكستيميا و الإدمان على المخدرات	
دراسات قيمت مستوى الالكستيميا	**تايلورTaylor (1990) , سبيرانزا Speranza(2004) , زين الدين (2009) , فاسي (2016) , فورني وستيفل Forni et Stifel (2011)**
تقييم الاضطرابات السيكوسوماتية	
دراسات قيمت مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية	**عدنان وخالد(2022)**
الامراض السيكوسوماتية و الإدمان على المخدرات	
دراسات تناولت الفروق	**طرفاية و زروقي (2017) , عدنان وخالد(2022)**
دراسات لم تتناول الفروق	**طراد ومولود(2018)**
أدوات الدراسة	
اعتماد المقاييس النفسية	**تايلورTaylor(1990),سبيرانزاSperanza(2004),زين الدين(2009,عبوبو(2022),فاسي(2016),عدنان ووخالد(2022),طراد ومولود(2018), مناع(2016)**

اعتماد المقابلة النصف الموجهة	**عبوبو(2022)**

ثانيا : تحديد مشكلة البحث و التساؤلات المطروحة

يعتبر الجانب الانفعالي و المشاعر جزءان مهمان في شخصية الفرد , حيث يكمن في ردود العاطفية و المشاعر التي يعبر عنها الفرد في مواقف مختلفة مثل الفرح,الحزن والخوف و يتم التعبير عنها من خلال تغيرات التي تطرا لدى الفرد و كيفية التعامل مع تلك العواطف و المشاعر وادارتها ,يتاثر الجانب الانفعالي بعدم المواجهة والتعبير عن تلك المشاعر و الانفعالات,فترتبط الاضطرابات النفسية الجسدية بالجوانب الانفعالية والمشاعر في شخصية كل فرد وعادة ما تكون للعوامل العاطفية و النفسية تاثير كبير على صحة الفرد فيعبر عن ذلك عبر جسده ويمكن ان يؤدي التوتر والانفعال او القلق المستمر الى ظهور اعراض سيكوسوماتية و عندما يواجه هذا الشخص صعوبة في التعامل مع المشاعر و العواطف فيؤدي به الى التوترو الضغوطات النفسية مستمرة ويبدا الجسم في التعبيرعن ذلك من خلال اعراض جسدية وعندما لا يكون هناك التعبيروالتحكم العاطفي تضعف شخصية الفرد,فتنتج لها سلوكيات تاثرعلى صحة الفرد.

حيث ترتبط الالكسيتيميا بمشكل في احساس الفرد و بمشاعر واذا كان هناك غياب او نقص في مشاعر الفرد يصبح هناك مشكل في التواصل مع ذاته و مع الاخر و قد يصعب التعرف و التعبير عن المشاعر او انفعالاته بوضوح وفي بعض الأحيان مشاعرالاخرين.

بالإضافة الى ان الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد تلعب دور أساسي في الإصابة بالالكستيميا وتتسبب بعدم القدرة على التعبيرعن المشاعر و اضعافها والتمييز بين مشاعر الاخرين وتقديرها، وقد تصل لدرجة أنه هو بنفسه لا يعلم ماذا حل به وقد يعاني من مشاكل في الحفاظ على العلاقات والانخراط في المواقف الاجتماعية وضعف في التعبيرعن العواطف والمشاعر والتعلق الاجتماعي والعلاقات الشخصية,فهذه الحالات يتميزون بانهم حساسون جدا ولكن يوجد لديهم كبت يجعلهم في حالة غير عاطفيين خارجيا.

ومن المعروف أن الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات التي تؤثر على الجسد أكثرعلى الصحة النفسية للافراد التي تسبب في ظهور اعراض جسدية هي حالات صحية تتسم بوجود أعراض جسدية وغالبا ما يكون هناك عامل نفسي وراءها,حيث تكون تلك الاضطرابات مرتبطة بحدث معين او توتر نفسي مصحوب بضغوطات من خلال صعوبات المتعلقة بتحديد حالاتهم العاطفية والتعبيرعنها اي صعوبة في تحديد المشاعر والانفعالات.

فالضغط الانفعالي التي يعيشه الفرد مستمر ناتج عن أعباء حياته اليومية يسبب له مظاهر القلق وشدة هذا القلق تؤدي الى اعراض جسدية أخرى,فاذا لم يتمكن الفرد من التعبير الظاهرعن نفسه بصورة ملائمة تولى جسده التعبير عنه باحتراق فتحدث امراض سيكوسوماتية كالاصابة بقرحة معدية مثلا و تؤثر بشكل كبيرعلى الصحة النفسية و الجسدية للفرد.

تشمل الاضطرابات السيكوسوماتية هذه الأعراض الألم، والتعب، والغثيان، والدوخة، والتعرق، والتنفس السريع، وغيرها من الأعراض المشابهة,فانها تبدا بالاعراض المذكورة وصولا لاضطراب كداء السكري او ضغط الدم,في حين ترتبط الالكستيميا بهذه الاضطرابات لان عدم ادراك تلك الانفعالات وعدم التعبيرعن المشاعر يؤدي الى بقائها حبيسة و يكون منشاها نفسي لانه يعاني من ضغوطات شديدة و مواقف صعبة أدت به الى احداث اعراض سيكوسوماتية كالقلق و الاكتئاب,في الحين ان الحالة تكون لديهم غير معروفة جيدا فيلجئون الى الإدمان على المخدرات لتغطية الامهم و يشعرون بالسعادة التي كانت غائبة في حياتهم وينسون ما حل بهم .

من جهة أخرى تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات الخطيرة التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة , فالادمان على المخدرات هو حالة مرضية مزمنة تتسم بالرغبة الشديدة في استخدام المخدرات بصورة مستمرة و أيضا هو نفسية و جسدية تؤدي الى الحاجة الملحة لتعاطي المخدرات ويؤدي الى تاثيرات سلبية على الصحة النفسية و الجسدية و يؤثر على الحياة العاطفية و الاجتماعية و الاقتصادية للفرد و المجتمع و يكون الإدمان على المخدرات ناتج عن عدة عوامل بما في ذلك التعرض للضغوطات و التجارب السلبية في الحياة أدت بهم الى صعوبة في تحديد

المشاعر, فعدم القدرة على التعبير عن تلك المشاعر والأحاسيس بشكل صحيح يمكن أن يؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية والعاطفية في الجسم، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى ظهورالأعراض الجسدية عند الراشد مثلا.

فالراشد حين يتعاطى المادة المخدرة يسعى للحصول على النشوة و الشعور بالسعادة و تخفيف من المعاناة النفسية الناتجة عن الاعراض الجسدية التي خلفتها الالكستيميا,لكن الاستهلاك المفرط وسوء استخدام العقاقير ومختلف المخدرات بانواعها يؤدي الى مرحلة الادمان ويتسبب في تدمير حياته الشخصية و العائلية والاجتماعية بالإضافة الى تاثير بشكل كبير على صحته النفسية و الجسدية و تولد له اثارجانبية و مضاعفات في الجسم و العقل مما يؤدي به الى تدهورحالته النفسية و الجسدية من خلال اصابته بامراض سيكوسوماتية و تزايد في مستوى درجات الالكستيميا.

من خلال ما ذكر سابقا نطرح الإشكالية التالية :

- الى أي مدى ترتبط كل من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية بالادمان لدى الراشد ؟

من التساؤل الرئيسي نستنبط التساؤلات الفرعية التالية :

- ما مستوى الالكستيميا لدى الراشد المدمن ؟
- ماهي الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الراشد المدمن ؟

ثالثا – فروض البحث :

الفرضية الرئيسية :

- ترتبط كل من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية بالادمان لدى الراشد

الفرضيات الفرعية :

- مستوى الالكستيميا مرتفع لدى الراشد المدمن
- توجد عدة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الراشد المدمن

رابعا : اهداف البحث

1 – معرفة مستوى الالكستيميا عند الراشد المدمن على المخدرات

2 – معرفة أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد المدمن على المخدرات

3 – معرفة العلاقة التي تربط بين الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية عند فئة من الراشدين مدمني على المخدرات

4 – التعرف على طبيعة العلاقة بين الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية عند الراشد المدمن

خامسا : أهمية البحث :

1 – فهم العوامل الداخلية عند الراشد التي تهياه للادمان

2 – لفت النظر الى العلاقة بين الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية و مدى أهمية ذلك في التاثيرعلى شخصيته و بنائه النفسي و تهيئة الراشد للادمان على المخدرات

3 – تسليط الضوء على اضطراب الالكستيميا و ربطه باضطرابات أخرى عدى الامراض السيكوسوماتية

4 – دراسة و تقييم الالكستيميا عند المدمن

5 – دراسة و تقييم الاضطرابات السيكوسوماتية عند المدمن

6 – دراسة الإدمان من وجهة نظر جديدة تعطي بروفيل خاص للمدمن

7– الكشف عن ابعاد الالكستيميا عند الراشد المدمن على المخدرات

سادسا : التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث

1. الالكستيميا :

هي عدم القدرة على فهم و وصف و تحديد مشاعر و احاسيس ما يؤثر على الجانب الانفعالي والمشاعر لدى الحالة,هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الراشد المدمن على المخدرات على مقياس تورنتو للالكستيميا.

2. الاضطرابات السيكوسوماتية :

هي حالة نفسية المنشا تتميز بظهور اعراض جسدية تصيب الفرد , فتراكم الضغوطات والانفعالات تؤدي الى ظهور هذه الاعراض السيكوسوماتية,وهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها الراشد المدمن على المخدرات و الاعراض التي تصيبه على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و المستخدم في الدراسة .

3. الإدمان على المخدرات :

هو حالة استهلاك متكرر والدائم سواء كانت لمادة نفسية او مستحضر او القنب , كوكايين , الكحول و غيرها من المخدرات الأخرى التي تؤثر على وظائف الجسم و الجهاز العصبي و يجعل الفرد في حالة من الانتشاء المزاجي بغية الهروب من الواقع المعاش , و يلجا المتعاطي لتناول المخدرات للتخلص من الألم النفسي و الجسدي و للتخلص من مشكلاته الحياتية حتى يصل الى مرحلة الإدمان, من انواعه : الادوية النفسية , الكحول , الحشيش .

4. مرحلة الرشد :

هي مرحلة من مراحل نمو الانسان,يكون فيها الفرد مؤهلا للإنتاج وتحمل المسؤولية,وتعتبرمن اهم المراحل التي تاتي وراء مرحلة المراهقة,حيث تمثل مرحلة جديدة يكون فيها الفرد بالغ قانونيا,امتدت من 23 سنة الى 45 سنة حسب الحالات المستخدمة في الدراسة .

الفصل الثاني
الألكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

أولا : الالكستيميا

1: مفهوم الالكستيميا

2 : أنواع الالكستيميا

3 : خصائص و الابعاد الالكستيميا

4 : الاثار المترتبة على الإصابة بالالكستيميا

5 : نظريات مفسرة للالكستيميا

6 : اعراض الالكستيميا

7 : الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية

ثانيا : الاضطرابات السيكوسوماتية

1: مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

2: المفاهيم الأساسية للسيكوسوماتية

3: أنواع و التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية

4 : العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

5 : المعايير التشخيصية و أعراض للاضطرابات السيكوسوماتية

6 : النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

تمهيد

الالكستيميا في الحقيقة تستخدم لعدم قدرة الفرد في التعبير عن انفعالاته ومشاعره بالكلمات ,فغالبا ما يواجه الأشخاص المصابون بها في صعوبة تحديد المشاعر و فهمها وتمييزها بوضوح و يمكن ان ترتبط هذه الحالة بالاضطرابات السيكوسوماتية التي يلعب العامل الانفعالي دورا هاما في ظهور الاعراض الجسدية وعادة ما يحدث بسبب الاجهاد العاطفي من خلال مواجهة الافراد صعوبة في إدارة عواطفهم مما يؤدي الى زيادة الضغط في الجسم والاصابة بعدة اضطرابات النفسجسدية.

أولا : الالكستيميا L'alexithymie

1– **مفهوم الالكستيميا** :

1.1 لغة :

الالكستيميا : (Alexithymie) مصطلح ذو اصل يوناني مكون من ثلاثة أجزاء :

A= absence نقص في, غياب , بدون , العجز

Lexis = mots كلمات , يعبر

Thymos = émotion و تعني عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات بالكلمات .

2.1 اصطلاحا

وعرفها "سيفنيوس" Sifneos بانها " فقر في الحياة الهوامية مما يؤدي الى شكل من اشكال التفكير النفعي (pensée utilitaire) , والميل الى استخدام الفعل لتجنب الصراعات و الوضعيات المهددة, بالإضافة الى تقييد واضح في التعبير عن الانفعالات و خاصة صعوبة العثور على كلمات لوصف الاحاسيس.

و هذا يعني ان الالكستيميا هي عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات لفظيا و محدودية الحياة الهوامية , مما يولد أسلوب معرفي ذو وجهة خارجية : أي ميل لسرد التفاصيل و الاحداث الخارجية مع عدم التركيزعلى الخبرات الداخلية .

كما عرفت كذلك على انها تثبيط او عجز (Inahbilité) عاطفي يمثل في عدم القدرة على انشاء تواصل بين الانفعالات و الأفكار و الهوامات المرافقة لها .

و هذا التعريف يدل على ان الالكستيميا هو صعوبة عاطفية في ربط الانفعالات بالافكار و الهوامات المناسبة لها . (بوشوشة ونايت,2021,ص.298) .

الشخص السيكوسوماتي المنقطع عن اللاوعي يتميز بغياب الحرية الهوامية مع فقر في الاحلام و نقص في حيوية اللغة الخيالية من أي نوع من الشحنات العاطفية مع جمود و جفاف في العلاقات الإنسانية حيث ينفي تميزه و انفرادية شخصيته , هذه الخصائص نجدها بالإضافة الى التفكير العملي ما يقاربه في المعنى صيغة الالكستيميا الامريكية الأصل و التي ترتكز على الخصائص اللغوية للحوار الذي يطغى عليه المحتوى البرغماتي للافكار فيما يلاحظ غياب التعبير اللفظي للاحاسيس و العواطف و المشاعر .

ظهرت كلمة او مصطلح الالكستيميا في الدولة الأوروبية للبحث السيكوسوماتي من طرف (Sifneos) 1972, ليصف بها التوظيف الوجداني و المعرفي للمرضى الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية, و تعني كلمة (الالكستيميا) غياب الكلمات للتعبير عن الانفعالات فهي بذلك تعرف على انها عدم القدرة على التعبير الانفعالي شفهيا او كتابيا , قبل ذلك قام Sifneos (1972) بدراسة منظمة و تحليلية للمقابلات العيادية مع المفحوصين الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية و خلص من خلال هذا ان هؤلاء الافراد الذين يظهرون صعوبة ملاحظة في تجسيد انفعالاتهم لغويا و نشاطهم الهوامي فقير ان لم يكن شبه غائب و نوع خاص من التفكير الموجه اتجاه الخارج و تصرفات قريبة من سمات التفكير العملي .(العابدين,2009,ص.ص38.37) .

يعرفها معجم مصطلحات الطب النفسي بانها تعني : عجز التعبير , عدم القدرة او صعوبة وصف للعواطف و الانفعالات او عدم الدراية بالمشاعر الداخلية .

يعرفها "روبورت فيش" (Robert.fish,1989) بانها : حالة تقيد القدرة على التمييز و التعبير عن المشاعر والحالات العاطفية و الوجدانية,تنخفض لدى الالكستيمي (المتكتم) القدرة على التخيل و الحلم, اذ تنمو قابلية للتفكير بطريقة عملياتية (Opératoire) وغير رمزية مما يؤدي الى انخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في الجهاز النفسي , و هو يعجز عن التمييز بين حالاته الانفعالية و بين احاسيسه الجسدية, و هو بسبب تكتمه يعبر عن ضيقه النفسي من خلال عوارضه الجسدية

و يعرفها " تايلور"Taylor (1990) و زملائه بانها :

' حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية , كما انها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانيته , و من ثم هي تعتبر احد العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية . (ملال و طاباسي,2022,ص.129).

2. أنواع الالكستيميا :

1.2 الالكستيميا الأولية :

يعتبر "فريبرجر" Freyberger (1977) اول من ميز بين الالكستيميا الأولية والثانوية.

فالاولية تؤدي الى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي , حيث لها علاقة بالعوامل البيولوجية المبكرة , فيكون هناك عجز في الاحاسيس و المشاعر و ليس في الانفعالات و حيث يكون عجز في الاتصال بين الجهاز اللمبي و القشرة الدماغية و فاللحاء القشري لا يستطيع ان يعطي الصورة الخيالية و التفكير الذي تستعمله اللغة من اجل التعبير , فتؤدي الى استجابات غير متكيفة و غير مؤلوفة لتلك الواردة في جزء من الالكستيميا.

فحسب سيفنيوس Sifneos الالكستيميا الأولية تنشا عن طريق العوامل الجينية المهياة لذلك مثلما وجده عند توام حقيقي .

اما عند بعض الباحثين فتعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية و هذا ما اكد عليه "سميث و تايلورSmith et Taylor(1990) فقد اظهروا ان هناك اختلافا بالنسبة للافراد الذين يعانون من الالكستيميا و الأشخاص العاديين اثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية .

2.2 الالكستيميا الثانوية :

لا تنشا عن أساس عصبي و انما ترجع الى خبرات صدمية و بعض الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد , والتلف المفاجئ في سن قبل الكلام يمكن ان يؤدي بالطفل الى عدم القدرة للتعبير عن انفعالاته عن طريق المسالك الكلامية , في هذه الحالة تكون الالكستيميا الثانوية رد فعل حمائي للعواطف التي تكون سيئة التنظيم في الانا البدائي , حيث يكون تشويه في القدرة معرفة المشاعر و بالتالي رفض الادراك الخاص بالمشاعر و الهلوسة السلبية للعواطف او يظهر فيض انفعالي يلجا منها الفرد الى الحماية او خطر الجسدنة , و يمكن اعتبارها كحالة ناتجة عن وضعية صراعية تسمح بتحقيق التوازن و التكيف, كما قد تكون أساس اضطرابات نفسية و معرفية . (مسعودي ودراز,2020,ص.455) .

3 . خصائص الالكستيميا : (الابعاد او الأساسيات)

هناك أربعة أبعاد رئيسية للألكستيميا وهي :

1.3 صعوبة وصف و تحديد المشاعر :

الافراد الذين لديهم صعوبة الاعتراف بالحالات العاطفية كما هي تحدث و بالإمكان بعد تفكير لاحق اكتساب شعور غامض اثناء قبضة عاطفية قوية مثل : الحزن , البكاء ,الغضب و لكن عادة ما يكون الفرد في حيرة و خذا يعني انه لا يمكن تحصير صورة المزاج , في الغالب قد يكون لديهم شعور غير مريح و الإحساس يغير شيء داخل الجسم مثل زيادة معدل ضربات القلب , احمرار الوجنتين , الألم في المعدة و ذلك عند الضغط عليه لاعطاء حساب لمشاعرهم او التعبير عنها بينما العاجزين عن التعبير الانفعالي ليس لديهم كلمات لتبين مشاعرهم فقد يتلعثم او ببساطة يقوم بتغيير الموضوع , وفي الكثير من الأحيان يكون الفرد بين التعبير الجسدي و التعبير العاطفي مثل تشديد القلق في المعدة .(ضياف,2018,ص.29) .

2.3 ضعف الخيال : (القدرات الخيالية ضعيفة)

من الممكن و بسهولة ملاحظة القدرات الخيالية الضعيفة و كافة الجوانب المرتبطة بها من خلال الاحلام الخاصة بالمصابين بالالكستيميا , فهم نادرا مايحلمون كما ان احلامهم تدور حول الاحداث الحياتية الفعلية التي تم التعرض لها اثناء اليوم و بالمثل ينطبق نفس الوضع على أحلام اليقظة حيث يتم التركيز على ما حدث او ما سوف يحدث في المستقبل , لهذا يكون من الصعب اجراء مقابلات شخصية مع المصابين بالالكستيميا حيث تتسم هذ المقابلات الشخصية بالملل كما انها تقتصر على الاعراض العضوية و الاختبارات الطبية او ماحدث بالفعل . (شريف وجلال,2016 ,ص.341).

3.3 - عدم القدرة على تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية:

الأفراد ذوي الألكستيميا يفشلون في التمييز بين مشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية فالوصف اللانهائي للأعراض الجسدية يرتبط مع عدم القدرة على التمييز بوضوح الأحاسيس الجسدية، فيصفون الأعراض الجسدية كمحاولة للتعبير عن أحاسيسهم التي لم يتمكنوا من تحقيقها، فلديهم ميل للإبلاغ عن شكاوي جسدية بسبب ضعف قدراتهم الخيالية. (بوشوشة و نايت,2018, ص.ص37.38) .

4.3 نمط التفكير منظم الى العالم الخارجي :

تنظيم التفكير حول العالم الخارجي دون القدرة على توجيهه الى العالم الوجداني للتعرف على المشاعر حيث يضطر الافراد العاجزين على التعبير الانفعالي و توجيه نفسيتهم الى العالم المادي و تحديد و قمع الإحساس الداخلي لديهم وصفوا : ب " الروبوتات البشرية " حيث اعتبرت و بينت الدراسات من هذا النمط المعرفي الموجه نحو العالم الخارجي لدى "يونغ و مارتي" Yung et Marty (1963) بانه تفكير اجرائي عملي خالي من العواطف .(ضياف,2018, ص.30).

4 . الاثار المترتبة على الاصابة بالالكستيميا :

تجعل " الالكستيميا " الافراد عرضة للاضطرابات النفسية ، و السلوكية و الفسيولوجية "النفس جسدية " العديدة :

1.4 النتائج النفسية :

وجد أن الأفراد الذين لديهم " الالكستيميا " يعانون الاكتئاب المرتفع ،و الانبساطية المنخفضة و الانفتاح على الخبرة المنخفض ، وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية

2.4 النتائج السلوكية :

هناك ارتباط بين الالكسيتيميا والسلوكيات الخاطئة ، مثل : اضطرابات الطعام ، و السمنة، واضطرابات النوم ، و الكسل ، وتعاطي الخمور و المخدرات ، وتجنب الاخرين وعدم التوكيدية ، وعلاقات مع الاخرين غير دافئة وغير ودودة ، وتجنب الاخرين ، وتجنب الصراع ، و الاعتداءات على الاخرين ، و التصرف بشكل قهري و الافعال المتكررة

3.4 النتائج الفسيولوجية :

ترتبط الالكستيميا بهلاك وضعف الصحة العامة ، وتؤدي الى اضطرابات نفس جسيمة ، مثل السرطان ، وامراض القلب واضطرابات الهضم ، و القولون .(مجدى,2016,ص.ص347.348).

5. النظريات المفسرة للالكستيميا :

يوجد العديد من النظريات التي فسرت الألكستيميا وسوف نحاول تناول بعضها بشيء من الإيجاز:

1.5 النظرية العصبية المعرفية :

لقد وضعت هذه النظرية على يد "جون كاز نيميا"John و بيتر "سيفنيوس" Sifneos سنة 1972 حيث أشار إلى أن النصف الأيمن من المخ هو المسؤول عن وصف المشاعر وإدراكها والتعبير عنها بطريقة غير لفظية، أما "بيتر سيفنيوس" Sifneos(1988) فقد أرجع سبب الألكستيميا إلى انقطاع الألياف العصبية الترابطية بين نصفي المخ، مما يعني انقطاع التدفق للمعلومات بين نصفي المخ، وأضاف أن أسباب تغيرات السلوك الانفعالي يرجع لإصابة القشرة المخية الأمامية وأن سلامتها يترتب عليه معالجة المعلومات الانفعالية بشكل سليم، إذ أن سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهية تحدد سلامة الفرد من الألكستيميا .

كما اقترح "بيتر سيفنيوس"Sifneos نظرية الإجهاد، ففي مواجهة حالات تتطلب وعيا بالمشاعر، فالفرد الذي لديه ألكستيميا يطور إجهاد وإحساس بالعجز وفقدان الأمل، وهذه الحالة تؤدي إلى اضطرابات بيولوجية خاصة فرط نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ونظام الغدد الصماء، هذه النماذج دعمت بعطيات لبحوث في التشريح العصبي الوظيفي .

فدراسات "و.د تنهوت" W D Tenhoute سنة(1986) قد اهتمت باثني عشر فردا خضعوا تصوير دماغي بعد جراحة عصبية لعلاج الصرع المقاوم للأدوية،حيث أظهروا درجة عالية من الألكستيميا عند أغلب الأفراد وبنفس الطريقة عند الأفراد المصابين بتصلب الجسد نتيجة لخلل في تشكيل الجهاز خلال مرحلة التطور الجنيني، فهم أقل لجوءا إلى آليات دفاعية مثل: التكثيف، الإزاحة حيث يظهرون خلل في الرمزية، قلة الإبداعية، وانشغالات أكثر نفعية، أقل خيالا وموجهة في الكثير من الأحيان نحو الواقع. فهذه المفارقات أكدت صحة الافتراضات القائمة على عدم التوازن الموجود في نصفي المخ، فنصف الكرة المخية الأيسر يشارك في اللغة الداخلية والترميز الاستطرادي، أما نصف الكرة المخية الأيمن فهو يشارك أكثر في سيرورات التصوير العقلي و الترميز التمثيلي ،(بوشوشة ونايت,2018,ص.ص35.36) .

2.5 نظرية التحليل النفسي :

تكون الالكستيميا بمثابة فكرة ترتبط بمفهوم الافكار العملية التى تم تطويرها فى مجال التحليل النفسى الذى يشير الى عدم القدرة على اضفاء الطابع العقلى على الخلافات والصراعات

مصحوبا بالخطر الخاص بانتقالها الى مستوى الامراض العضوية. وفقا لكوركوس واخرون، قد يتم ادراك الالكستيميا باعتبارها احد مكونات التفكير العملي حيث تتضح عدم القدرة على الوصول الى العالم الداخلي للمرء والنمط المعرفى الذى يتسم بالتفكير الواقعى , وفقا للمحللين النفسيين، ترتبط الالكستيميا باضطرابات التطور العاطفي المبكر، ولا سيما اوجه القصور الخاصة بالمشاعر العاطفية المرتبطة بافتقاد الحب, بالاضافة إلى القصور العاطفي المبكر يحول دون تطورالذات وتكونها ويكون ذلك مصحوبا بالقصورالعاطفى العميق الخاص بعاطفة الامومة, بالنسبة للمحللين النفسيين ، تلعب الام دورمبكر بالنسبة لقدرة الطفل الصغيرعلى تحديد، التعبير والتخفيف من حدة الخبرات الانفعالية , ويسمح هذا للطفل بادراك واقعه النفسى والمادى وتلعب الام دور وسيط فى هذا الصدد, ان القصور الخاص بالرعاية والاحتواء المبكر قد يؤدي الى تزايد المشاكل العضوية, فى حالة الافتقار الى القدرة على التعبير عن الانفعالات فى مرحلة مبكرة ، لن يكون من الممكن تطوير عدد محدد من النماذج العاطفية والمعرفية. وبالنسبة للمحللين النفسيين ، لا تكون الالكستيميا بمثابة سمة شخصية فقط ، لكنها تكون كذلك بمثابة آلية دفاعية ويتم استخدامها فى وقت مبكر بغرض حماية الطفل الصغير من الاحساس بالضياع . فى هذا الصدد، قد تكون الالكستيميا بمثابة طريقة للاستجابة فى كل مرة تظهر فيها العوامل التى تتسبب فى حالة من الاجهاد و التوتر سواء على المستوى الداخلى او الخارجى . قد يلى هذا التعرض لصدمة نفسية تصيب القدرات الدفاعية والعقلية بالشلل. عندئذ ، قد يلجأ الافراد مؤقتا الى اليات دفاعية تشمل البيئة فى اطار العالم الحسي الحركي . سيظل القصورالعاطفى المبكر متواجد وسيكون اكثر وضوحا عند التعرض لصدمات قوية . وفقا لمدخل التحليل النفسى، تكون الالكستيميا بمثابة استجابة الى الالم الذى لا يمكن التعبيرعنه . فهي تعبرعن عواطف متجمدة، فهى آلية للدفاع ضد حالات الحزن والاكتئاب.(مجدى,2016,ص.ص345.346).

6. اعراض الالكستيميا : L'alexithymie

6.1. المعايير التشخيصية حسب 1995 Fava et Rafanelli (DCPR) :

يجب وجود ثلاث معايير على الأقل من الستة التالية :

1 – عدم القدرة على استعمال الكلمات الملائمة لوصف الانفعالات

2 – الميل للوصف الدقيق اكثر من وصف النفسية مثلا ظروف الحدث اكثر من الاحاسيس

3 – غياب عالم خيالي ثري

4 – محتوى التفكير مرتبط اكثر بالاحداث الخارجية و ليس بالاستهامات و الانفعالات

5 – استجابات جسدية حالية لا شعورية المرتبطة بتجارب نفسية متعددة

6 – انفجار عرضي لكنه عنيف و غير ملائم للسلوك العاطفي

ب – ظهور الالكستيميا لا يكون فقط وقت اضطراب المزاج او مخاوف اجتماعية او اضطراب ذهني عضوي

6.2.الاعراض الالكستيميا مقارنة باعراض العصاب :

قام Appel&Sifneos بتحديد جدول يفرق بين الحالات العصابية والتي تعاني من L'alexithymie وصف فيها الحالات من عدة جوانب, نعرض فقط ميزات الحالات التي تعاني من L'alexithymie في الجدول التالي :

الجوانب	L'alexithymie	العصاب
الشكاوي	وصف بدون نهاية للاعراض الجسدية , أحيانا بعيدة كل البعد على اعراض المرض المصاب به	نقص الشكاوي الجسدية (السوماتية)
شكاوي أخرى	ضغوط,الام,ملل,شعور بالفرغ, تهيجات, حرمان ...	وصف محكم
محتوى التفكير	غياب الاستهامات,مفاهيم تعتمد على تفاصيل تافهة من المحيط (تفكير عملي)	صعوبات نفسية (اعراض و مشاكل شخصية)
الكلام	صعوبة واضحة تظهر اثناء البحث عن الكلمات للتعبير عن المشاعر	خطر يظهر على شكل استهامات و أفكار و
البكاء	نادر, لكن أحيانا يكون كثير وبدون علاقة مع المشاعر التي يحس بها	ليس على شكل احاسيس فيزيائية
الاحلام	نادرة	اكتئاب يوصف على شكل
المشاعر	غير مناسبة	الإحساس بلا شيء , و
العلاقات مع الاخرين	عادة ما تكون فقيرة , مع اتجهاتا نحو الخضوع و الإدمان عليه , أحيانا يكون هناك تفضيل للعزلة	الإحساس بالذنب
النشاطات	مندفعة في الغالب	حياة استهامية غنية
		قدرة مهمة على و
		صف الاحاسيس بشكل قوي
وضعية شخصية	سلبية , لا استقلالية ...	كلمات مناسبة لوصف الاحاسيس
وضعية الجسم	جامدة	كلمات مناسبة لاحاسيس خصوصية
التحويل المضاد	يشعر المعالج بالملل و العلاقة تكون ثقيلة عليه	
العلاقات الاجتماعية	غير موجودة	

الجدول رقيم (02) يبين الفروق بين الحالات العصابية ووصفها من عدة جوانب مع وضع الميزات التي يعاني منها الفرد الالكستيمي.(شدمي,2015,ص.ص71.73).

6.3. الاعراض الاكلينيكية (السريرية) للالكستيميا :

1 – عدم القدرة على التمييز بين العواطف و المشاعر

1 – درجة عالية من التوافق الاجتماعي

3 – الحالة الطبيعية الزائفة

4 – الوصف اللانهائي للاعراض الجسدية عندما تظهر فجاة

5 – التفريغ العاطفي

6 – صعوبة فهم دوافع و مشاعر الاخرون

7 – نقص القدرة على الاستبطان

8- الافتقار الى الابداع

9 – صعوبة التفريق بين الحالة العاطفية و الحالة الجسدية

10 – عدم القدرة على معرفة ما اذا كانوا حزينين او غاضبين , متفاجئين ام مبتهجين

11 – قليل من الكلمات العفوية

12 – التقليل من التاثيرات و المظاهر العاطفية اثناء الصراعات

13 – غياب التخيلات

14 – نوبات البكاء

15 – علاقة مملة , فقيرة ودافئة مع المعالج

. (chiter et mors , 2018,p.p77.78).

7. الالكستيميا و الاضطرابات النفسية و السيكوسوماتية :

تعتبر الالكستيميا سيرورة حقيقية في التكيف سوءا كان هذا التكيف يدل على سمة في الشخصية أو راجع الى تفاقم المعاش النفسي، في بعض الاحيان نجدها كبروفيل ونمط شخصي تعيش به معظم المجتمعات و خاصة العربية منها، يهدد بظهور العديد من الاضطرابات النفسية .

ففي سنة 1994 اجرى الباحثون دراسة على182مريض نفسي يعانون من مختلف الاضطرابات النفسية ،17% من المجموعة تحصلوا على درجة عالية من الالكستيميا، و55% لم يسجلوا درجات عالية من الالكستيميا، اكدت الدراسات أن أعلى معدل من الالكستيميا كان في الشخصية الفصامية، الاعتمادية، الانطوائية، ووجدت مجموعات خفيفة أو سلبية مع الشخصيات الاخرى المتبقية .

أيضا لدى اضطراب الشخصية الحدية، اضطرابات الشخصية السكيزويدية، لدى الاشخاص الذي يعانون من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة،لدى المدمنين على المخدرات، توهم المرض، أيضا لدى بعض الاضطرابات الحصرية الاجتماعية، نوبات الفزع، الحالا الاكتئابية ، و اضطرابات النوم اما من الناحية السيكوسوماتية فإن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للاصابة بالاضطرابات النفسجسدية، فتظهر الالكستيميا لدى مرضى ارتفاع الضغط، المرضى

المصابون بتقرح القولون المزمن، إلتهاب المفاصل الروماتويدي ، الربو و التشنج التاجي ، التهابات عنق الرحم ، القرحة المعدية، اضطرابات السيرة الغذائية و الاضطرابات الجلدية، و قد تظهر ايضا كعامل خطر وسمة في الشخصية لدى مرضى السرطان او كعامل دفاعي نتيجة المرض .ان هذا النمط من التفكير الذي يعد احيانا بروفايل في الشخصية، احيانا اخرى دفاعا، و كنوع من النشاط العقلي يجعل الفرد يتكيف مع الواقع بطريقة مرضية يهدد كيانه البيو نفسي اجتماعي. (فاسي, 2022,ص.ص125.126) .

ثانيا : الاضطرابات السيكوسوماتية : Trouble Psychosomatiques

1 . مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي :

1.1 لغة :

يعود الأصل اللغوي لمفهوم "سيكوسوماتيك" الى اللغة اليونانية ويشير اليها بكلمة مكونة من مقطعين كما يلي :

Psyche وتعني النفس و Soma وتعني الجسد او الجسم,وفي اللغة العربية تعني النفس جسدي

في القاموس العلمي تعني الاضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي .

اما قاموس علم النفس فيعرفها بانها " الظاهرة النفسية و اللاسوية المرضية و الظروف الجسمية او البدنية " . (هيدوب,2016,ص18).

2.1 اصطلاحا :

الاضطرابات النفسية الجسمية (Psychosomatic) اضطرابات جسمية حقيقية ذات منشا نفسي كالقلق والتوتر النفسي , ومن هذه الاضطرابات ما يصيب الجهاز التنفسي كالازمة او العضلات القلبية كما في ضغط الدم و الصداع و الشقيقة , او الجلد كالاكزيما , او الجهاز الهضم كالقرحة , او الهيكل العظمي كما في اوجاع الظهر .

و يظن ان بعض المميزات الشخصية تهيئ للإصابة بهذه الامراض , فالذين يصابون بقرح الجهاز الهضمي مثلا يوصفون بانهم مفرطو الطموح , يفتقرون الى الاستقلالية و الاعتماد على الذات مما يدفعهم تحت وطاة ضغوط الحياة , كما يرى جماعة التحليل النفسي الى لنكوص الى المرحلة الفمية التي كانوا يعتمدون فيها الى اطعامهم على الام و ترافق هذه العملية افرازات حامضية اذا وصلت حدا من الزيادة يمكن ان تنتج القرحة , اما ذوو ضغط الدم العالي فيتميزون بعدوانية مزمنة كامنة تعالج بصداقة و ضبط للنفس. (الجاموس,2013,ص 13) .

حسب Pedinielli :

« L'alexithymie » او الالكستيميا ,هو مصطلح يعبر على عدم وجود العاطفة والاحساس في حالات مرضية,وخاصة المزمنة منها,يستعمل العميل مصطلحات الحب والكراهية,ولكنها فارغة من الإحساس في حالات مرضية , وخاصة المزمنة منها , يستعمل العميل مصطلحات الحب و الكراهية , و لكنها فارغة من الشعور المعبر عنه , صاحب هذا المصطلح هو "سيفنيوس" و الذي يتفق مع مدرسة باريس للامراض النفسية – جسدية فيما يخص ميزة عدم التعبير عن العاطفة و تعويضه بخطاب طبي حول لمرض لسد الفراغ العاطفي. (معاليم,2008,ص.ص54.55) .

يعرف مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي في الانسكلوبيديا البريطانية بانه الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية و التي تأخذ شكل اضطراب جسمي .

"جلفورد" Guilford يركز في تعريفه على اعراض المرض فيقول" ان الشخص الذي يعاني مناما اضطرابات جسمية نفسية يكون لديه شكاوي تنفسية و اوعية قلبية , و غالبا ما تكون شديدة و يشكو المريض من قلة الطاقة , و يستخدم اعراضه الجسمية في اراحة نفسية , ويهتم في نفس الوقت بها , ويظهر اهتماما عاما بوظائفه البدنية .(أبو النيل,1994,ص.ص147.148) .

تعريف "حامد زهران"(1974) الامراض السيكوسوماتية بانها" اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس و اصل نفسي بسبب الاضطرابات الاتفعالية , وهي تصيب المناطق او الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل" .

ويرى " احمد عكاشة"(1977) ان الامراض السيكوسوماتية هي اعراض مرضية جسمية او اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق و توتر و مخاوف لا يتم التعبير عنها و حيث يؤدي القلق الى ظهور اضطرابات فسيولوجية بدلا من الرمزية,ويتم التعبير عن الوجدان بواسطة الاحشاء , وفي هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق , وبالتالي تمنعها من ان تصبح شعورية , وبعد ذلك يعرف الامراض السيكوسوماتية بانها اضطرابات

عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دور هاما وقوي واساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاارادي فالامراض السيكوسوماتية ما هي الا تطور انفعالي في أعضاء والأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاارادي مثل قرحه المعدة و الاثني عشر والربو الشعبي الى اخره ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق والاكتئاب وغالبا ما يهدد القلق حياته .(عبد المعطى,2003,ص.ص26.27) .

مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي في المؤتمر الطبي البريطاني عام 1941 مع تعريف كلارك أي بانه عبارة عن دراسة العلاقة بين النواحي الجسمية و النفسية لكل الوظائف السوية و اللاسوية , وهكذا يتكامل العلاج الجسمي و العلاج النفسي.

اما "اندرسون و تريثون" Anderson &Trethowon فيذهبان الى انه يوجد في السنين الحالية تغير هام في تأكيد الفروق السيكوسوماتية المختلفة وان احد الخصائص الأساسية للاضطراب السيكوسوماتي هو ان الاضطراب الانفعالي غالبا ما يكون عاملا مهيئا مهما كان صعبا في التميز بين السبب و النتيجة , فعلى سبيل المثال فان عددا من مرضى روماتيزم المفاصل يمرض بحالة اكتئاب باستمرار قبل ان يحدث مرض المفاصل , ولا يستطيع احد ان يفترض بامان بانه بسبب ان المريض كان مكتئبا فان الحالة الجسمية تظهر , فالاكتئاب من المحتمل ان يكون رد فعل لنفس العملية التي تظهر الأوجه الأخرى للمرض .

و يلتقي تعريف قاموس علم النفس لمفهوم السيكوسوماتيك مع تعريف المؤتمر الطبي البريطاني عام 1941 بانه هو العلاقة بين الظاهرة النفسية السوية و اللاسوية او المرضية و الظروف الجسمية او البدنية. (أبو النيل,1994,ص155) .

2. اهم مفاهيم النظرية السيكوسوماتية :

2.1 الصدمة :

ان مفهوم الصدمة يختلف من فرد الى اخر و حتى بالنسبة للفرد نفسه, وهذا حسب مراحل نموه, فما قد يشكل صدمة لفرد معين ,قد لا يكون الامر كذلك بالنسبة للفرد اخر وهذا ما أكده Pierre Marty , (1976) في قوله : " ان الأصل التاريخي للصدمة لا يحمل في حد ذاته قيمة من الممكن تقديرها موضوعيا , زفقدان اكثر شخص قريب قد لا سكون اكثر صدمة عند فرد من الإحساس الذي يثيره مرور غبار في اشعة الشمس عند فرد اخر " .

2.2 العقلنة :

ظهر مفهوم العقلنة خلال سنوات السبعينات على يد الباحث "Pierre Marty " الذي نوه باعمال "فرويد" Freud التي اثارت مفهوم العقلنة سنة (1945), حيث ان الثنائية 'شعور – لاشعور' فتحت افاقا كبيرة للكشف عن الانفعالات غير المرغوبة في مجال الكبت لتبحث عن طريقة للتنفيس باساليب مختلفة سواء بالتعويض او التفريغ و يمكن استرجاعها عبر الاحلام او التحويل , عبر النشاط البدني او العقلي.

يتحدد مفهوم العقلنة عند (بيار مارتي) في كمية و نوعية التصورات النفسية التي يمتلكها فرد معين و التي تشكل جهاز ما قبل الشعور .مفهوم العقلنة كما اشار اليه " جون دوي " هو مفهوم ذو أساس معرفي بالدرجة الأولى , فهو ضرب من التصور والادراك الذي يؤول الى اتخاذ تدابير ملائمة حيال موقف ما جدير بالحل , و ان لم يكن موقفا ملغزا او مواجهة او تصادم , فهو لا يعدو ان يكون حل مشكلة. (حميدي,2017,ص 102) .

2.3 مفهوم الاقتصاد السيكوسوماتي :

يقصد بهذا المفهوم مجموعة من التنظيمات المعقدة التي تعمل دائما عند الفرد مهما كان سنه او جنسه او حالته الصعبة , على الحفاظ على التوازن مع عالمه الداخلي وكذلك مع معطيات لعالم الخارجي ,وبمجرد محاولة معرفة مدى أهمية الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد يجب التعرف على التغيرات التي تحدث على مستوى نفس-جسديته . و يتضح لنا الاطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه و تنظيمه عام 1994. (زبدي و اوزنجة,2000,ص 220).

2.4 الامراض النفسية ذات التعبير الجسدي :

اتفق العلماء اليوم بان الامراض النفسية ذات التعبير الجسدي تشمل كل الأجهزة العضوية و البيان على ذلك هو : رغم التشخيص الصحيح و العلاج الموافق يزول العرض وقت معين ثم يرجع من جديد و الملاحظة المتكررة في هذه الحالات هي وجود حدث نفسي اليم او حدث يحي صدمو تحتية تكون السبب الأساسي في ظهور المرض , اما الحدث الثاني يعتبر سبب مفجر للمرض .

3. أنواع و تصنيفات للاضطرابات السيكويوماتية :

3.1 تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية :

على هذا الأساس قام Donigier,M(1976) بوضع تصنيف الامراض العضوية من باب الفحص الطبي عن طريق أجهزة عصرية لا تخطا في التشخيص,ولكنها لا تستجيب للأدوية الموصوفة للمريض, أدى ظهور المرض من جديد يفترض على المعالج تغيير وجهة نظره و طريقة تقاربه للمرض بالاخذ يعين الاعتبار العوامل النفسية الصدمية المعاشة من طرف المريض في الجدول التالي:

الاجهزة	العناصر الفيزيولوجية والاستجابات الانفعالية	الاضطرابات الوظائفية	الامراض
الجهاز الدواران	ارتفاع و انخفاض خفقان القلب و ضغط الدم	نفس الاعراض زائد الاغماء , يكون هذا التعبير مفضل عند العميل	تازم هذا الاعراض و تصبح إصابة الجهاز دائمة
الجهاز التنفسي	ارتفاع و انخفاض الوزن , التنفس , السعال , تاوه (soupir)	ضغط صدري ارتفاع و سرعة التنفس	الربو و السل
الجهاز الحركي	توتر و تلاشي العضلات	تيبس العضلات عناج او الم قطني	التهاب المفاصل المزمن التطوري

	وهن (lombalgie) (asthénie)		
الجهاز الهضمي	امساك اسهال , الم معوي	غثيان حشاءة حموضة (rots acides) فقدان الشهية	قرحة معدية قرحة معوية نزيفية (RSH) -RC44
الجهاز الغددي	اكل مفرطا فقدان الشهية اضطراب الحيض تدبب ارتفاع نسبة السكر في الدم	افرازات فيزيولوجية مفرطة مختلفة ذات الاثار العضوي المتنوع	القهم العقلي البدانة او السمنة فقدان الحيض Aménorrhée داء سكر الدم السلعة الدرقية Hyperthyroidie
الجهاز التناسلي للذكر	اضطراب الانتصاب , قذف سريع , ميل جنسي مثلي	وهن و تدبدب في الرغبة , ارهاق و صدمات نفسية , ميل جنسي مثلي	عجز كلي مع انعدام الرغبة
الجهاز التناسلي للمراة	اضطراب الحيض منظومة هستيرية	نفور من الجماع , عدم النضج العاطفي , خوف و صدمات نفسية , ميل جنسي مثلي , اضطراب في الافرازات الهرمونية	انحباس الحيض برودة جنسية اين الرغبة المنعدمة
الجهاز الجلدي	حساسية مفرطة للانفعال و استجابات جلدية متنوعة حسب السن , حساسية كيميائية	حكك بقع حب الشباب , عرق افراز مفرط لدسم أي الزهم (Séborrhée)	الصدفية Psoriasis الاكزيما L'eczéma الحكة Le prurit الثعلبة La pelade
الجهاز العصبي	الدوار Les vertiges الام الراس	ارتعاش , الم مبهم تحرك على مستو أي عضو	الصداع النصفي او شقيقة Migraine

الجدول رقم (03) يمثل التناذرات المصنفة في الامراض النفسية الجسدية او السيكوسوماتية من خلال تصنيفها للأجهزة و العناصر الفيزيولوجية و الاستجابات الانفعالية و الاضطرابات الوظائفية مع الامراض المتنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية .(معاليم,2008 , ص.ص61.62) .

3.2 أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

الجهاز	النشاطات
جهاز الهضم	القرحة المعدية قرحة الاثنا عشر التهاب المعدة المزمن التهاب القولون الإمساك المزمن

	الاسهال المزمن **فقدان الشهية العصبي** **الشراهة في تناول الطعام** **عسر الهضم** **الام انتفاخ البطن و التجشؤ (او الفواق)** **السمنة المفرطة** **التهاب القرحة الشرجية** **التهاب البنكرياس** **التهاب الزائدة الدودية** **اضطرابات الكبد و الحويصلة الصفراء**
اضطرابات الجهاز التنفس	**الربو الشعبي (العصبي)** **الإصابة بالمنزلات البردية** **حمى القش** **التدرن الرئوي (السل)** **الحساسية الانفية (للروائح)**
اضطرابات جهاز القلب و الدوران	**الخفقان او لغط القلب الوظيفي** **الإصابة بانسداد الشرايين التاجية و الاوعية الدموية** **عصاب القلب** **الذبحة الصدرية** **ضغط الدم الجوهري** **انخفاض ضغط الدم** **ارتفاع ضغط الدم**
الاضطرابات الجلدية	**الشري (الارتكاريا)** **حب الشباب** **الاكزيما** **تشاقط الشعر** **فرط التعرق** **مرض الصدفية**
الاضطرابات الجنسية	**العنة الجنسية او البرودة الجنسية** **البرود الجنسي لدى المراة** **القذف المبكر (للحيوان المنوي)** **القذف المتاخر** **عسر الجماع** **اضطراب الحبض** **العقم (انثوي – ذكري)** **الإجهاض المتكرر** **الام الحوض** **الحمل الكاذب**
اضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي	**الام الظهر (اللمباغو)** **التهاب المفاصل شبه الروماتيزمي** **داء الرجز (فقدان التناسق العضلي)** **ضمور العضلات** **العض على النواجد**

اضطرابات الإخراج	**التبول اللاارادي** **كثرو مرات التبول** **احتباس البول**
اضطرابات الغدد و الهرمونات	**مرض السكر** **سكر الدم** **ازدياد سكر الدم** **نقصان سكر الدم** **التسمم الدرقي**
اضطرابات الجهاز العصبي	**الصداع** **الصداع النصفي** **الخلجات او الازمات العصبية** **إحساس الأطراف الكاذب**
اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	**الإحساس بالالم** **اضطراب الحمل** **اضطراب الولادة** **اضطراب النوم** **السرطان (الثدي , الجهاز التناسلي)** **نزيف الاذن الوسطى** **اضطرابات النطق و الكلام الناتجة عن العوامل النفسية و الحرمان البيئي الاسري**

جدول رقم (04) يوضح انواع الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث الجهاز و النشاطات التي يعاني منها السيكوماتي. (شفيق,2019,ص 120) .

4 . العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية :

4.1 العوامل الانفعالية (نفسية) :

1 – الحرمان من العناية و الحب و العطف مع وجود رغبة من المريض الملحة في الحصول عليها و من هنا نشات الصلة بين دلائل الحب و حركة المعدة , حيث يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد , ومضاعفة الكدح و التظاهر بعدم اللامبالاة , وارغام نفسه على بذل الحب و العطف لغيره و وهذه الحالات الانفعالية لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة .

2 – العدوانية و الثورة ضد السلطة و التذمر من العمل و محاولة تجنب المسؤولية و الصراع العنيف لمواجهة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم .

3 – الخوف من فقدان الام او من يقوم مقامها كزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص اللذين لم ينضجوا انفعاليا , او الخوف من فقدان الموضوع الحب حيث يضل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالام تعلقا عاطفيا كما في حالات الربو .(هيدوب,2016,ص25) .

4.2 العوامل الاجتماعية الصعبة :

ان تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة و المفاجئة ... الخ , تؤدي الى استنفاذ طاقة الفرد و عدم قدرته على التحمل , حيث يرى جيمس هاليدي (1979) ان المجتمع المريض يظهر بوضوع اعراض تفككه على شكل امراض و اضطرابات لدى افراده .

و في دراسة نبيلة امين علي او زيد (2004) للتعرف على العلاقة بين ضغوط العمل بظهورالامراض السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين حيث تالفت عينة الدراسة من 240 فردا يعملون في مهن مختلفة (أطباء , مدرسين , محاسبين) للبحث عن اهم مصادر الضغوط حيث اسفرت الدراسى الى وجود عاقة وطيدة بين الضغوط و الاضطرابات السيكوسوماتية كما وجدت الباحثة ان فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي و الجهاز العصبي و تكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية و الاقتصادية و الاجتماعية و الاسرية

و يرى قولدمان ان أسباب الاضطرابات النفسجسمية تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها من صراعات الطفواة , و إصابة الفرد بأحد الامراض العضوية في الطفولة , و العجز الذي يعاني منه الفرد .(عباسة,2018,ص127) .

4.3 العوامل المتعلقة بالوراثة :

يقصد بها وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفسيولوجية اوالنفسية) يقوم على الوراثة مثل ظروف الولادة او عمر الام و ما يحدث لها اثناء الحمل غالبا ما يلازم الطفل بعد الولادة , حيث يشير " سونتاج ولستر" Listere& Sontage ان حياة الجنين داخل الرحم تتاثر بالحياة الانفعالية للام و بالحالة الجسمية و البيئية الداخلية و الخارجية , فاي اضطراب للام ينعكس على الطفل و ما يحدث اثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة , و تعتبر هذه العوامل بمثابة المهيئ للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في انتاج هذه الاضطرابات. (شفيق,2019,ص112) .

4.4 اضطراب علاقة الطفل بالوالدين :

ان نقص الامن و فقدان الحب و الخوف من الانفصال عن الام و الحرمان العاطفي و الحاجة الى القبول و اضطراب المناخ الانفعالي في المنزل و قسوة الابوين تؤثر على نمو و نضج الطفل نفسيا و انفعاليا و اجتماعيا مما ينعكس على صحته حيث يعتبر العديد من الباحثين ان علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية , ففي بحث اجراه " بورسيل " و " ميتز" Porsil et Mitz على مرضى الربو وجدوا بانه يرتبط بصرامة الام , مما يسبب صراعات خطيرة بين الام و الطفل خاصة في فترات التدريب على ضبط الإخراج , مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل و الام . (هيدوب,2016,ص25) .

5. المعايير التشخيصية و الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية :

5.1 المعايير التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية :

ورد في الدليل التشخيصي و الاحصائي للامراض النفسية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي في إصداره الرابع (1994) عددا من البنود التشخيصية للامراض السيكوسوماتية نبينها فيما يلي :

- وجود حالة طبية عامة
- عوامل نفسية تؤثر عكسيا و سلبيا على الحالة الطبية العامة بإحدى الوسائل التالية :
- نتيجة الارتباط الزمني بين العوامل النفسية و نمو , او تفاقم , او تأخر الشفاء , من الحالة الطبية العامة
- تداخل العوامل مع العلاج من الحالة الطبية العامة
- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد
- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب او تفاقم الاعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة

5.2 الاعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية :

- تغير حياة الفرد و التي يصبح فيها الشخص مذبذبا و غير مستقر
- تاثير النفس في الجسم في مقابل تاثير الجسم في النفس
- استمرار التاثير النفسي لمدة طويلة
- تغير في وظائف الجسم
- فشل العلاج الجسدي الطويل للشفاء من هذه الاضطرابات المزمنة.(حميدي,2017,ص105).

6. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

تعددت الاتجاهات و النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية ، نذكر من بينها:

1.6 الاتجاه التحليلي :

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية و الاضطرابات السيكوسوماتية , و هو يمثل اعمال (فلاندمر و فرانز Flanders & Franes) حيث افترض اتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات و قدموا تفسيرا قائما على الدينامية السيكولوجية أي العوامل و التغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد و خلاصة هذه النظرية ان الأعضاء

الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس اثرها في صورة القرح و غير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية .(نواف,2021,ص155).

2.6 النظرية المعرفية :

يرى " البرت اليس " (1983) في هذا الصدد ان هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد وانفعالات الفرد , و ادراكه لهذه المواقف هو الذي يترتب عنه انفعالات قد تضر بجسمه و الانسان لا يمكن ان يفصل بين الجوانب الانفعالية لديه , و كذلك بين الاضطراب اذي يعاني منه فالانسان وهو في قمة انفعالاته يفكر بطريقة معينة و يترجم المدركات او هذه الأفكار فيصاحب عملية التفكير جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذي يفكر فيه , هذا فضلا عن ظهور تغيرات سلوكية و عضوية تصاحب انفعالات الانسان .

و الادراك عادة يتوسط بين المواقف الحياتية و بين ما يقوم به الانسان من سلوك او ما يحدث لديه من اضطرابات فيزيولوجية , فالاضطراب الانفعالي يكون متفاعلا مع مدركات الفرد و نشاطه. (عباسي,2015,ص 71) .

3.6 النظرية السلوكية :

يرى بعض السلوكيون ان الاضطرابات السلوكية ماهي الا عادات تعلمها الانسان ليخفف بها درجة قلقه و توتراته و يجد حلا لصراعاته , وبهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة و تحقق للفرد مكسبا حتى الكبت هو عبارة عن استجابة تخفف من حدة القلق لدى الفرد (معزز إيجابي), و يرى هؤلاء ان الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشراط .

ويشير"لاشمان" الى ان التعلم لذاتي ليس السبب الوحيد للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي فقد ترجع الإصابة الى أسباب بيولوجية ,وان يكون العضو المصاب مهيئا مسبقا , وغالبا ما تكون الاستجابات الفسيولوجية ذات شدة كبيرة او تستغرق وقتا طويلا , كان لها الأثر الضار على صحة الفرد و بالتالي نشوء الامراض النفسجسدية .(احسان,2017,ص.ص89.90) .

4.6 النظرية الفسيولوجية (نظرية الضغط) :

نرى ان " هانز سيلي " بتعريفه للضغط ركز على انه استجابة عضوية قد نحدث من قبل أي عضو من أعضاء الجسم حتى يستطيع الجسم ان يتكيف و يتعامل مع المشكلة , ونلاحظ انه ركز على الجانب العضوي ووصف الضغط بانه استجابة , وقد لوحظ ان بعض التعريفات اتفقت مع "هانز سيلي " و البعض الاخر ينظر للضغط على انه الجامع بين المثير و الاستجابة له .

ويعتبر "سيلي" Hans Selye ان اعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط عالمية هو المحافظة على الكيان و الحياة , كما يربط بين تقدم الفعل و الدفاع ضد الضغط و بين التعرض المستمر المتكرر للضغط و في هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغوط , وهذه المراحل يعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام و هذه المراحل الثلاثة هي :

الفزع : وفيه يظهر الجسم تغيرات و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقارنة الجسم و قد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم و يكون الضغط شديدا.

المقاومة : و تحدث عندما يطول التعرض للضغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى و تظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف

الاجهاد : مرحلة تعقب المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف غير ان الطاقة الضرورية تكون استنفذت و الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة قد ينتج فيها امراض التكيف .(بثية,الهام,2022,ص32) .

5.6 نموذج سيفنيوس 1973 :

أشار الى مفهوم الالكستيميا يعرفهاSifnoes انها : نقص و فقر في العاطفة والحياة الهوامية او الخيالية االفقيرة نتيجة شكل من اشكال التفكير الاجرائي او النفعي , وميل لاستخدام الفعل لتجنب الصراعات و الوضعيات الضاغطة مع تقيد واضح في التعبير عن الانفعالات خاصة صعوبة إيجاد كلمات لوصف المشاعر و وقد لاحظها عند الكثير من المرضى الذين يعانون من امراض مزمنة بمكونات سيكوسوماتية اعتبرت الالكستيميا تدريجيا كعامل نفسي للإصابة بالضغط اما دراسات كل من :

(Nemiah,Wehmen,Friedlander), فتوصلت الى وجود تغييرات لمؤشرات فيسيولوجية كالاصابة باستثارة الجلد واستهلاك الاوكسجين وكذا امراض القلب اين يكون الخلل في اثارة التعاطف عند المرضى الالكستيميين مع وجود ارتفاع في المقوية العضلية عندهم مع ضعف الاثارة الفيسيولوجية عند استجابات الضغط .

يؤكد العلماء ان عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد بالامراض السيكوسوماتية وهذا ما أكدته دراسة (1984) **Holnustron&Copper Morrison** ثم دراسة (1990) **Todarello** فقد توصل الى وجود علاقة بين ارتفاع ضغط الدم و الالكستيميا حيث عانى المصابون بالضغط الدم من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم في 55% من الحالات و يضاف لهم مرضى القولون العصبي, بينما دراسات (1990) **Wise** &(1986)**Martin** فاكدت ان التعبير عن الانفعالات الثقافة و التنشئة الاجتماعية و توزيع الأدوار و يشمل التعبير المباشر او اللعب او الضحك او البكاء و الحركات والغناء و الاحلام و الهوامات التي يلجا اليها المريض بالتداخل مع اليات الدفاع لتحقيق التوازن الانفعالي الذي يجنب الفرد اثار الانتباه الانفعالي ,حيث لوحظ الالكستيميين يعانون من نشاط زائد في الجهاز العصبي الارادي دون إمكانية التفريغ الانفعالي للشحنات المتراكمة .(رزيقة وملال,2021,ص47).

خلاصة :

حاولنا من خلال هذا الفصل تقديم نظرة شاملة حول مفهوم الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال أنواعها مع العوامل و الاثار المترتبة حولها و النظريات التي تفسرها ,ويبقى عدم القدرة عن التعبيرعلى الانفعالات يزيد من الاستعداد للإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية .

الفصل الثالث

الادمان على المخدرات لدى الراشد

تمهيد

أولا : الإدمان على المخدرات

1 : مفهوم الإدمان على المخدرات

2 : المفاهيم المرتبطة بالادمان

3 : الية حدوث الإدمان

4 : سمات شخصية المدمن

5 : أنواع و تصنيفات النخدرات

6: نظريات المفسرة للادمان على المخدرات

خلاصة

ثانيا : مرحلة الرشد

1: تعريف مرحلة الرشد

2 : مظاهر الرشد المبكر

3 : مطالب مرحلة الرشد

4: المراحل العمرية للراشدين

5: اهم الاضطرابات للراشد

-

تمهيد

يرتبط الإدمان بالتوتر او القلق دائم للفرد , الاكتئاب, عدم القدرة على التعبيرعن الانفعالات او البوح بها , او من اجل تخفيف الالام ناتجة عن مرض معين للفرد و أحيانا يكون الألم النفسي فيتعاطون المخدرات من اجل الشعور بالراحة حتى يفرطون في استعمالها فتؤدي بهم الى الإدمان و عدم التحمل لانقطاعها و بخصوص مرحلة الرشد تعد مرحلة انتقال من الطفولة الى المراهقة ثم الرشد , وفي هذه الفترة يبدا الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة و لعب ادوار مختلفة , وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل كلا المتغيرات.

أولا : الإدمان على المخدرات

1. مفهوم الإدمان: Addiction

تعرفه منظمة الصحة العالمية (1950) بانه :

"حالة من التخدير الوقتي او المزمن ,تضر الفرد و المجتمع ,يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار او المخدر الطبيعي او المركب صناعيا ,وتتسم بالرغبة العالية او الحاجة القهرية الى الاستمرار في تعاطي المخدر و الحصول عليهباية وسيلة , والميل الى زيادة الجرعة و الاعتماد نفسيا واحيانا بدنيا على اثار العقار او المخدر " . (العيسوى,2005,ص.113).

ومنه فالادمان هو التعاطي المستمر و المتكرر لمادة مسببة للادمان بحيث يصبح المدمن ملتزم اتجاه تلك المادة و عدم تعاطيها يؤدي به الى البحث الدائم عنها للشعور بالراحة و الاسترخاء على الرغم من اضراره الجانبية , كما يصاحبه عجز تام عن التوقف.(جعفر,2022,ص20) .

2,1 تعريف المخدرات :

ولقد تصدت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بتعريف المواد المخدرة فاعتبرت انها :

"كل مادة – خام او مستحضرة , تحتوي على مواد منبهة , او مسكنة , من شانها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية ان تؤدي الى حالة من التعود و الإدمان عليها , مما يضر بالفرد جسميا , و نفسيا و عقليا , و كذا المجتمع " . (غباري,2007,ص.16).

1.2.1 تعريف العلمي للمخدرات :

هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات او الحيوانات او مشتقاتها , او مركب من المركبات الكيميائية او المشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا او إيجابا على الكائن الحي , بالإضافة الى الادوية الممنوعة و ادوية العلاج المسموحة , و هذه العقاقير تغير حالة الانسان المزاجية ,و يعتمد عليها الانسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة و ليس بسبب ضرورة علاج المرضى الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرضى السكري , و ادوية خفض الضغط الدموي , وهذه المواد قد

تكون مهلوسة او منبهة للاعصاب مثل الكوكاين , او مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) و الافيون و مشتقاته , و هي تسكن الألم او تلغيه نهائيا و تسبب النعاس او النوم او غياب الوعي و النشاط . (اسماعيلي , 2011,ص78) .

2.2.1 ادمان المخدرات : (Drug Addiction)

مرحلة متقدمة حيث ان هناك رغبة ملحة من قبل المدمن في الحصول على المخدر باي طريقة كانت و في هذه المرحلة يصل الفرد الى اعتماده على المخدر سواء كانت اعتمادية جسمية او اعتمادية نفسية , بحيث ان المدمن يفقد اتزانه ان ترك المخدر , مما يستوجب العودة الى المخدرلاعادة الاتزان المفقود وان الانقطاع الفجائي عن المخدر يؤدي الى ظهور اعراض انسيابية شديدة , قد تؤدي الى الوفاة .

و تتصف حالة الإدمان :

- وجود رغبة قهرية قوية في الاستمرار في اخذ العقار و الحصول عليه باي طريقة
- وجود ميل لزيادة الجرعة
- الاعتماد النفسي و أحيانا الجسمي على الاثار التي يتركها العقار
- ظهور اعراض مرضية نفسية و جسمية عند الامتناع عن الإدمان .(الحراحشة وجلال,2012,ص16).

2. **مفاهيم مرتبطة بالادمان :**

1.2 التعاطي : La consommation

يشار بهذا لمفهوم الى قيام الفرد بإدخال عقار معين الى جسمه سواء عن طريق الفم او الاستنشاق او الحقن . و التعاطي قد يكون مزمنا او غير مزمن كما يكزن ادمانا او لا يكون , و قد يكون تعودا او مجرد سلوك عارض .

ولذلك فان كلمة التعاطي, كلمة شاملة لسلوك الاستخدام وسوء Using and Abusing المؤثرة في العصاب. (حصري,1993,ص.25) .

2.2 اللهفة Craving

" رغبة قوية في الحصول على اثار مخدر او مشروب كحولي , و للهفة بعض الخصائص الوسواسية , فهي لا تفتا ترود فكر المدمن , و تكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة " .

3.2 الاعتماد : Dépendance

حالة نفسية , و أحيانا تكون عضوية كذلك , تنتج عن التفاعل بين كائن حي و مادة نفسية , و تتسم هذه الحالة بصدور استجابات او سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في ان يتعاطى الكائن ماة نفسية معينة على أساس مستمر او دوري و ذلك لكي يحبر الكائن اثارها النفسية , و أحيانا يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها .(سويف ,1996,ص.18) .

4.2 الاعتماد النفسي :

حال تنتج من تعاطي المادة و تسبب الشعور بالارتياح و الاشباع و تولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة او دورية لتحقق اللذة او لتجنب الشعور بالقلق , كالاعتماد على الادوية المنشطة او المسكنة او القهوة .

5.2 الاعتماد العضوي :

حالة تكيف و تعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية و عضوية شديدة عن تناول العقار فجاة , و هذه الاضطرابات او حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر و الاعراض النفسية و الجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير كالاعتماد على الخمر و الكحوليات و المنومات و المهدئات و التدخين و الافيون و مشتقاته , و جدير بالذكر انه لا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوي فقط بدون ان يسبقه الاعتماد النفسي . (ملوحي ,2019,ص15) .

6.2 التحمل : Tolérance

هي عبارة عن حالة يصبح معها الجسم اقل هدوء او سكونا مع تعاطي العقار لانه سبق تعاطيه من قبل , و حينما يتحقق التحمل فان مزيدا من المخدر يكون مطلوبا من اجل تحقق الأثر المطلوب . (حصري,1993,ص.23).

3. الية حدوث الإدمان :

قد يحدث الإدمان نتيجة التعود على عقار معين , كعلاج لمرض معين , او مسكن لبعض الالام , او مهدئ لبعض القلق , و التوترات , او منوم في حالات الارق و قلة النوم , فبداية الإدمان قد توصف لمريض بواسطة طبيب لعلاج حالة من الارق التي يعاني منها المريض , و لكنه يزيد من الجرعة , و يزيد معدلات التعاطي , و يكتشف ان الجرعة التي يتعطاها اثناء النهار تعينه على مواجهة مشاكل الحياة , و تقلل من التوتر و القلق و خاصة السيدات , وقد يحدث الإدمان نتيجة التقليد , او مجاملة الزملاء , او إرضاء الأصدقاء , مجاراتهم , او نتيجة التورط بالضغط و التهديد , او كمحاولة للتجربة او حب الاستطلاع , و بمجرد ان يبدا الانسان بالتجربة الأولى , فسينزلق الى هاوية الإدمان التي لا يستطيع منها خلاصا ,فتسوء الحالة الصحية , و الاجتماعية , والنفسية و العقلية للمدمن , وقد ينتهي الإدمان بالجنون او الموت .(غباري , 2007,ص.ص42.41).

4. سمات شخصية الفرد المدمن (الشخصية قبل المرض) :

يعتبر علماء النفس الاكلينيكيون ان سمات شخصية الفرد هي من العوامل التي تهيئ الفرد للادمان تشير الدراسات السيكولوجية الى ان عملية الإدمان لا تحدث فجاة , بل ان هناك هوامل شخصية تساهم في ذلك , او تولد الاستعداد لدى الفرد للادمان .(طلبي و مسيلي -2001).

وقد اشارت الدراسات الى ان ابرز سمات الشخصية لدى الفرد المدمن , والتي تختلف عنها في الفرد العادي من حيث الشدة و الوضوح ما يلي :

ذكاء محدود و خبرات محدودة , عدم القدرة على تحمل أي احباط او فشل , وعدم القدرة على الصبر او احتمال الضغوط , الميل لردود فعل عصبية ,أي تهيؤ عصبي للاثارة و الاندفاع ,الإحساس بالعزلة والاضطهاد و عدم احترام الذات , تفكك اسري و اجتماعي , وجود ميول استعراضية , وجود ميول سادو ماسوشية (التلذذ بايلام الذات و ايلام الاخرين), تقلب سريع بالمزاج , مشاعر عدائية لدى الاخرين , عدم القدرة على الاستفادة من الخبرة , مشاكل جنسية و عدم النضج العاطفي , الاتكالية و عدم القدرة على الاستقلال , عدم القدرة على تقبل او تقبل او تقديم الحب و الحنان لاخرين , وجود مخاوف قلق , وعدم الثقة بالنفس , مما يدفعه ذلك للهروب من الواقع , يادة الأخطاء و نقص في الإنتاجية , اعتناء المفرط في المظهر الخارجي ثم اهمال تدريجي لهذا المظهر , يعاني من توهم المرض , الشك بالاخرين مع عناد شديد و تفاخر كاذب و نكران للواقع المؤلم , ضعف الوجدان و الإحساس بالاثم و بلادة الانفعال , طفي في تصرفاته , سهل الانقياد و التاثير ة تقبل الإيحاء , استخدام وسائل و أساليب لجذب انتباه الاخرين اليه . (الحراحشة و جلال , 2012,ص.ص47.48) .

5. أنواع و تصنيفات المخدرات :

1.5 أنواع المخدرات :

1.1.5 المخدرات الطبيعية (Natural drugs):

القنب الهندي Cannabis Sativa: يمتاز نبات القنب بالرائحة الشديدة , طوله من 1 متر الى 5 امتار, أوراقه طويلة متفرعة و مشرشرة ولامعة , و هو احادي الجنس أي هناك شجيرات ذكرية و أخرى انثوية , و تتميز الانثوية بانها ذات غلاف منتظم لونه زهري تحمل فروعا اكثر , و يجمع الحشيش من القمم المزهرة عن طريق قشطه , و يتم استخدامه بالتدخين او يشرب ممزوجا مع المواد العطرية كالبرتقال و يؤثر بالتهبيط او التنشيط على الجهاز العضبي , وقد نالت الحشيش النصيب الأكبر في تداولها و انتشارها بين الأشخاص المتعاطين و غيرهم (سحويل والخزاعي ,2021,ص556) .

التبغ : و هو سلوك مكتسب خلال أسابيع او عدة اشهر منذ بدأ تدخين اول سيجارة ,يتعزز بسبب الخصائص العصبية الدوائية للنيكوتين الذي يلعب محفزا سلبيا او إيجابيا لهذا السلوك

(جعفر ,2022,ص10).

2.1.5 المخدرات التخليقية (Amphetamines)

المهلوسات (Hallucinogenics) : وقد سميت بهذا الاسم لاثار الهلوسة الي تحدثها على

شخص المتعاطي , وهي في الغالب تخيلات عن أصوات و صور وهمية , و اهم هذه المهلوسات عقار :

P.C.P وعقار **L.C.D** وتكون المهلوسات على شكل حبوب تأخذ عن طريق الفم.

(المهندي ,2013,ص 46).

المنومات (Sleeping Tables) :هي مجموعة مواد كيميائية مصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء و السكينة و النعاس, و قد تسبب الإدمان اذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية , فيشعر بالاسترخاء النوم و من اشهرها الفاليوم , و الليبيريوم , تغريتول**Tegretol .**

(حمدى,2022,ص517) .

المنشطات **(Stimulants)** : و تشمل المنشطات على الكزكايين و القات فهي عبارة عن عقاقير تسبب النشاط الزائد و كثرة الحركة , و عدم الشعور بالتعب و الجوع , و تسبب الارق. (فريجات و بالحشاني , 2017, ص60).

المهدئات(**Depressants**) : وهي عقاقير تسبب الهدوء و الاسترخاء,استخدمت لعلاج الارق و والصداع والتوتر , ولكن أدى سوء استخدامها الى الإدمان عليها و هي عادة ما يتم استخدامها مع مركبات أخرى ككحول او عقاقير أخرى بهدف زيادة تاثيرها .

المسكنات (Sedative) : تتمثل في بدائل المورفين و التي تماثله في التاثير لتهدئة الهيجان العصبي والالام التي يعاني منها المرضى بشكل عام, وهي تعطى اما عن طريق البلع او بالحقن مثل (البيتدين), وبعضها يستخدم في علاج الإدمان ولكن اسيئ استخدامها مثل (الميثادون) و بعضها مسكن للالام اسيئ استخدامه مثل السوسيجون .(سحويل و الخزاعي ,2021,ص558) .

3.1.5 المخدرات الصناعية : (Chimical Drugs)

Lyrica : تحتوي على مادة Pregabalin التي تعمل على على تقليل لاشارات العصبية القادمة من المخ, تمنع حدوث نوبات الصرع , تشعر متعاطيها الإحساس بالنشوة , تستخدم في علاج بعض أنواع الالام و اضطراب القلق .(جريو ,2020,ص63) .

الترامادول Tramadol : يستخدم الترامادول في علاج الالام المتوسطة و الشديدة , معظم أنواع الالم العصبي . و قد تم اقتراح استعمال الترامادول لكي يكون فعالا لتخفيف اعراض الكابة و القلق بسبب تاثيراته على الأنظمة (Seroutronergic, Noradrenengic)السيروتونين و النور ادرينالين و هذا التاثير يلعب دورا في قدرة على تخفيف استقبال الألم .(مهدي , 2015,ص 25) .

الكودايين Codeine : اشتق الاسم من اليونانية كوديا أي (راس الخشخاش) تم عزلها عام 1836 م الافيون الطبيعي , و يتم تصنيعه و استخدامع كبديل للمورفين , و من مسمياته ميثيل مورفين , و هو من اكثر الادوية استخداما بشكل مشروع في المجال الطبي في العالم , و يستخدم على مجال واسع في علاج السعال , و مسكنات الألام , كما ان العقار الكودائين ادرج تحت مسميات كثيرة (مسميات تجارية) تجنبا و تهربا من المسائلات القانونية حول ماهية الدواء خصوصا اذا كان يحتوي على مواد مخدرة تندرج ضمن المواد الطبية المحرمة دوليا.
(سحويل والخزاعي ,2021,ص557) .

2.5 تصنيف المنظمة العالمية للصحة (OMS), (هيئة الصحة العالمية سنة 1973-1969)

العقار المسبب للادمان هو عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي , بحيث يؤدي ذلك التفاعل الى الاعتماد النفسي او العضوي او لكليهما , وقد تستعمل هذه العقاقير لأغراض طبية او غير طبية دون ان تؤدي الى حدوث هذا التفاعل بالضرورة , وخواص حالة الاعتماد على العقار عند حدوثها تختلف حسب العقار المستعمل , فبعض العقاقير , مثل الذي يحتوي عليها الشاي و القهوة قد تؤدي الى الاعتماد بشكل عام ومثل هذه الحلة ليست ضارة بالتبعية في حد ذاتها , ولكن هناك من العقاقير ما يسبب التنبه الشديد للجهاز العصبي او الهبوط او اختلال الادراك ,والانفعال و التفكير و السلوك و الوظائف الحركية بحيث تؤدي تحت ظروف معينة من التعاطي الى المشاكل التي تضر بحالة الفرد و المجتمع الصحية. و هذه المجموعة هي التي يعنيها التعريف في المقام الأول , وتصنف هذه العقاقير على النحو التالي :

1.2.5 النمط الكحولي , الباربيتوريكي و يشمل الخمر و عقاقير أخرى مهدئة مثل الكلورال و الباربيتورات و الماندراكس و اليبريوويوم و الفاليوم و الميبروبامات

2.2.5 النمط الامفيتاميني , و يشمل الامفيتامين , ديسكا مفيتامين و ميتا مفيتامين , ريتالين , تيمنيترازين

3.2.5 النمط القنابي و يشمل الحشيش و المريخوانا

4.2.5 النمط الكوكاييني و و يشمل الكوكايين و أوراق نبات الكوكا

5.2.5 النمط الهلوسي , و يشمل ال اس دي , ميسكالين , زايلوسابين

6.2.5 النمط القاتي , يشمل نبات القات

7.2.5 النمط الافيوني , ويشمل الافيون , المرفين , الهيروين , الميتادون

8.2.5 نمط المذيبات المتطايرة , و يشمل التولين , الاسيتون , رابع كلوريد الكاربون

.(الدمرداش,1982,ص23) .

6. تشخيص والاعراض الإدمان على المخدرات :

1.6 حسب الدليل الاحصائي التشخيصي DSM5 :

1.2.6 المعايير الأساسية :

- نمط غير قادر على التاقلم من استخدام المواد التي تؤدي الى ضعف الهامة سريريا كما يتضح من ثلاثة او اكثر من الاعراض و التي تحدث في أي وقت و هي كالاتي :

- الحاجة الى زيادة بشكل ملحوض كميات من المواد لتحقيق التسمم او التاثير المطلوب

- الحاجة الدائمة لزيادة الجرعة للوصول لنفس التاثير

- هناك رغبة مستمرة او جهود غير ناجحة لخفض او السيطرة و في كثير من الأحيان يتم اخذ هذه المادة لفترة أطول مما كان يعتزم. (جعفر,2022,ص20).

1.3.6 المعايير الثانوية :

- طريقة استعمال غير ملائمة لمادة مؤدية الى تغيرات وظيفية او معاناة ذات دلالة اكلينيكية , تتصف بحضور واحد على الأقل من التظاهرات التالية لمدة 12 شهرا على الأقل :

– الاستعمال المتكرر للمادة يؤدي الى العجز عن التقيد بالتزامات كبرى في العمل , المدرسة , المنزل – مثلا : الغياب المتكرر او الأداء المهني السيء في العمل , غياب , فصل مؤقت او نهائي عن الدراسة , اهمال الأطفال و الاعمال المنزلية .

– الاستعمال المتكرر للمادة في مواقف مسببة مخاطر جسدية مثلا : اثناء السياقة و او العمل باستعمال الالات .

– مشاكل قضائية متكررة مرتبطة باستخدام المادة . مثال : التوقيف بسبب سلوكيات غير عادية ناجمة عن الاستهلاك .

– استخدام المادة رغم المشاكل العلائقية و الاجتماعية المستمرة او المتكررة و الناتجة عن تاثيرات المادة . مثلا : تخاصم مع الزوج , الشجارات .

2.6 حسب منظمة الصحة العالمية : CIM 10

الاستخدام المضر حسب : CIM10

تعتبر طريقة استهلاك المادة المنشطة Substance Psycho – Active مضرة بالصحة والمضاعفات :

يمكن ان تكون جسدية او نفسية .

يرتكز التشخيص على التأكد ان الاضطرابات النفسية و الجسدية ناتجة عن استخدام مادة او اكثر , و طريقة الاستهلاك غالبا ما تكون منتقدة و تكون لها عواقب اجتماعية لكن الرفض من طرف الاخرين و المحيط الثقافي و النتائج الاجتماعية السلبية لا تكفي لوضع التشخيص

لا نضع التشخيص عندما تظهر على الفرد زمرة التبعية او اضطراب محدد متعلق باستخدام الكحول اومادة منشطة اخرى psycho-active .

الافراط في استخدام المواد المنشطة يتميز باستهلاك يؤدي الى خسائر على المستوى الجسدي . نفس عاطفي , و الاجتماعي , لكن هذا التعريف لا يعتبر كمرجعية او غير شرعية للمواد . (بلحوة وموفق , 2016, ص.ص61.62) .

7. النظريات المفسرة للادمان على المخدرات :

1.7 نظرية التحليل النفسي :

العقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجا اليها الشخص لاشباع حاجات طفلية لا شعورية , فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتشبث الطاقة الغريزية في منطقة الفم , وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات تشبث و منها السلبية و الاتكالية ,وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والالم و الإحباط , وكذلك فالمدمن شانه شان المنفعل يغيرمن نفسه بدلا من تغيير من واقعه , ومن عالمه , وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه , إعادة سحرية وهمية , ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه , والمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز و قلة الحيلة , إزاء عالمه و يسلمه لشعور زائف مقابل و مناقض بالقدرة و الكفاية , وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع الى :

البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر الى القوة و التماسك الداخلي و المتكامل

الواقع الخارجي من حيث طراوته و قسوته وما يمثله من احباط و مصاعب تعترض ظروف تحقيق اشباع المطالب الإنسانية الأساسية .(اسماعيلي ,2011,ص.ص60.61).

2.7 النظرية البيولوجية : (Biology Theory)

اما أصحاب هذه النظرية و رواد هذه النظرية يرون ان أسباب الإدمان تعود الى عوامل بيولوجية تتعلق بجسم الانسان و طبيعته و بجهازه العصبي , و بطريقة عمله الخاصة , وهي نظرية معقدة يصعب على المرء الالمام بها , و يمكن تلخيص هذه النظرية في ان المواد الكيماوية تقوم بنقل الإشارات المبهمة بين الخلايا العصبية فتعمل بذلك على المواصلات التي تيرتبط بين شيئين واهم هذه (الدوبامين نور ادرينالين , السيروتونين , واسيل كولين) , وعادة تختزن هذه المواد في حويصلات خاصة موجودة في كعبرة الشباك (منظمة محور الخلية العصبية بخلية أخرى و عند وصول شحنة كهربائية منبهة في محور الخلية العصبية الى كفبرتها تقوم هذه بخلق الموصلات الكيميائية الى منطقة التنبيه الشباك كي تنقل التنبيه الى الخلية المجاورة فتستقبلها مستقبلات خاصة في تغضنات الخلية العصبية المجاورة , فتعطي بذلك شحنة كهربائية تنطلق من التغضنات الى محور الخلية المكبرة فتنطلق هذه في الخلية الثانية الموصلات الكهربائية الى منطقة الشباك لتنبيه الخلية العصبية التي تليها و هكذا.(الحراحشة وجلال,2012,ص47).

3.7 النظرية الاجتماعية : (Social Theory)

يصفون المدمنين وفق النظرية الاجتماعية الى ثلاث أنواع :

1.3.7 المدمن المتحدي : هذا الانسان يشعر ان الاخرين يلومونه على تصرفاته و يقفون منه موقفا معاديا , و يعتبرونه اقل شانا منهم في سلم الوضع الاجتماعي , فهم أساس فاضلون وهو دونهم في ذلك المستوى وباقباله على شرب الخمر او (تعاطي المخدرات) يشعر نفسه انه يتحداهم ولسان حاله يقول : " هيا امنعوني ان استطعتم ..." و هو بذلك يثير حماقتهم و حماقة و غضب والديه خاصة , و يظن نفسه انه قد انتقم منهم جميعا و من موقفهم المعادي له و لتصرفاته , و بدون ان يستطيعوا ردعه .

2.3.7 المدمن الذي يستجدي العطف : وهو الشخص الذي يشعر انه لا يحصل على ما يكفيه من الحب و الحنان , لذلك يدمر صحته و كيانه بلجوئه الى تعاطي المخدرات كي يستجدي عطف الاخرين .

3.3.7 المدمن المتفاني : وهو الشخص الذي يلجا الى شرب الخمر (او تعاطي المخدرات) حتى يستنقص من قيمته الاجتماعية و مقدرته الجسدية , لكي لا يشعر شريكه او زوجته او جالسه بنقص موجود به , ظنا منه انه هذا الأسلوب يرضى الطرف الاخر .

(اسماعيلي وبعيبع ,2011,ص.ص61.62) .

4.7 النظرية السلوكية :

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظريتي التعلم و خفض التوتر , فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان او التعاطي هو السلوك متعلم و مكتسب عن طريق الاستمرار و الداومة على اخذ الجلاعات و الكميات من المادة المخدرة , و من ثم فان المدامة على فعل أي شيء يؤدي الى تعلم هذا الفعل . (كوميش , 2020,ص43).

5. نظريات التعلم :

حاولت نظريات التعلم ان تفسر أسباب لجوء بعض الناس الى الإدمان على الخمور , فيرى بعض المنظرين ان تناول الخمور ماهو الا انعكاس شرطي (reflex) لانواع معينة من المثيرات(Stimulus),او أسلوب للتقليل من اضطراباتهم و قلقهم ومخاوفهم ووفقا لمبدا اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بان الناس يقبلون على المواقف المفرحة و اللذيذة , و يتمردون على الشيء المحزن والمؤلم او المواقف التي تثير التوتر و الضغط , فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية , هي ان العملية التعليمية لاي ارتباط بين مثير و استجابة , انما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافأت. ويقترح "دولارد و ميلر" Dollard & Miller بان الخمر هو المعزز لانه يؤدي الى التقليل من الخوف و الصراع و القلق , في حين يعتقد " باندورا " Bandura ان تناول الخمر بصورة مفرطة انما يتم من خلال التعزيز الإيجابي الناجم عن المثبط المركزي و العناصر المخدرة

للكحول , فالافراد الذين يكررون استعماله نتيجة تعرضهم للضغوطات البيئية , هم الذين سيكونون اكثرعرضة للاقبال على تناول المخدرات و بشكل اكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات اقل ,و الذين تعتبر المخدرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة و متدينة . (الركابي , 2011,ص 92).

ثانيا : مرحلة الرشد

1 . تعريفها :

هي مرحلة من مراحل النمو يتدخل فيها الشباب مع الرشد و لها خصائصها المتميزة في جميع جوانب النمو , تبدا هذه المرحلة مع بداية العقد الثالث من العمر (بعد الواحد و العشرين) و تنتهي مع نهاية الستينات منه , وهي أطول مراحل النمو مع انها تختلف باختلاف المجتمعات و الثقافات و الظروف المعيشة .(محمد,2015,ص144) .

2. مظاهر الرشد المبكرة :

اقترح " وايت " (1975) Wait, خمسة مظاهر نمائية في طور الرشد المبكر , هي :

ا – استقرار الذات او هوية الانا: يقصد بهوية الانا Identify Ego المشاعر التي يكونها الفرد حول نفسه.

ب –تحرير العلاقات الشخصية : يكون الراشد اقل تاثرا برغباته و خيالاته الخاصة في علاقاته الشخصية اذا قورن بالمراهق , وهذه الحرية تسمح له بتنمية علاقات تتفق مع الخصائص و الحاجات التي يتسم بها الاخرون .

ج – تعميق الميول و الاهتمامات : خلال هذا الطور ينشغ الراشد الصغير انشغال اكبر بمجالات خاصة من الميول و الاهتمامات . و الراشدون في ذلك عكس الأطفال و المراهقين الذين تكون اندماجهم في هذه المجالات قصيرة الأمد . فالراشد المبكر يظهرالتزاما حقيقيا بميوله سواء اكانت في المجال الاكاديمي ام المهني , ام في مجال الهواية ام في نطاق العلاقات الشخصية .

د – توسيع نطاق الرعاية : يتزايد خلال فترة الرشد المبكر اتجاه الراشد نحو التعاطف مع الاخرين , ولا يقتصر ذلك على الافراد الذين يعرفهم او يتعامل معهم و انما يشمل ذلك افرادا قد لا يعرفهم الراشد شخصيا كالمحتاجين و الفقراء مثلا . (شريب,2018,ص91) .

3 . مطالب مرحلة الرشد :

اختيار الزوجة او الزوج

توسيع الخبرات المعرفية و الاجتماعية

تكوين مستوى اجتماعي و اقتصادي مناسب و مستقر

تربية الأطفال و تنشئتهم تنشئة اجتماعية سوية

إيجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة

تكوين فلسفة عملية الحياة

تحقيق التوازن الانفعالي

تحمل مسؤوليات الحياة و الأسرة

التقدم نحو النضج الجسمي و النضج الجنسي

الميل إلى تكوين شخصية مستقلة و تحقيق الذات

النضج الانفعالي و التطور من الانفعالية إلى الاتزان الانفعالي و النظرية الموضوعية للأشياء و المشكلات و العلاقات لتطبيع الاجتماعي , واكتساب ثقافة المجتمع , وتحمل المسؤوليات , وتكوين علاقات أوسع في مجال التعليم و العمل و الزواج

النضج العقلي و المعرفي و الحرص على معرفة حقائق الكثير من الأمور

و بالتالي فمرحلة الرشد تتميز بمتطلبات خاصة مختلفة عن متطلبات مراحل النمو الأخرى , و تشمل بصفة عامة النضج الجسمي و العقلي و العلائقي مع المجتمع , وتحقيق هذه المتطلبات يساعد الفرد على التكيف و تحقيق ذاته في هذه المرحلة . (فتيسي وعمور,2020,ص36).

4 .المراحل العمرية للراشدين :

تنقسم المرحلة العمرية في مرحلة الرشد الى مرحلتين :

المرحلة الأولى : تمثل مرحلة الرشد المبكر : و هي تمتد من سن الحادية و العشرين حتى قبيل الارعين من العمر , و المرحلة الثانية تمثل مرحلة الرشد المتوسط, وهي مرحلة تمتد من سن الأربعين الى الستين من العمر , و يمكن تمييز هاتين المرحلتين من خلال :

ا – الفروق البيولوجية : وهي تشمل الفروق الجنسية و الشخثية التي اكد عليها التحليل النفسي أهميتها في تكوين الانسان الراشد

ب – الفروق الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية : وهنا يهتم علم الاجتماع بدراسة تلك الاختلافات , و خصوصا عند الراشد السوي , اذ انه في بعض الأحيان قد يؤدي التاثير الاجتماعي الى العصاب او الذهان , مما لا يسمح يتكوين شخصية سوية متكيفة مع المجتمع . (بلعقون ووكريف ,2021,ص.ص54.55) .

5. اهم الاضطرابات التي يعاني منها الفرد في مرحلة الرشد :

1.5 – الاضطرابات الذهانية :

وهي اضطرابات نفسية تميز بعدم تكامل شخصية الفرد و بفقدان اختيار الواقع و اضطراب الادراك و نكوص السلوك و المحتوى العقلي المرضي , و تنقسم الاضطرابات الذهانية الى :

الاضطرابات الذهانية المرتبطة باضطرابات عضوية واضحة

اضطرابات لا ترتبط باضطرابات عضوية واضحة :

اضطراب الوعي , اضطراب الذاكرة , اضطراب الوظائف العقلية , الحكم وسطحية الانفعالات و عدم ثباتها .

الاضطرابات النهائية الانفعالية :

هي اضطرابات نفسية تتميز باضطراب شديد في الانفعالات و أهمها :

اضطراب الهوس الاكتئابي , الذهان الانتكاسي , ذهان البارانويد , اضطرابات رد الفعل الذهانية

2.5 – الاضطرابات العصابية :

ونجد أهمها : القلق , المخاوف , الوسواس القهري , الاكتئاب العصبي , النيور استينيا , توهم المرض , انعدام الذاتية .

3.5 – اضطرابات الشخصية :

و تشير الى انحراف في تكوين الشخصية و هناك أنواع مختلفة من اضطرابات الشخصية نعرف منها :

الشخصية البارانويد , الشخصية الدورية , الشخصية الفصامية , الشخصية الاندفاعية , الشخصية الوسواسية القهرية , الشخصية الهستيرية , الشخصية اللااجتماعية , الشخصية الواهنة .

4.5 – الاضطرابات الاعتماد :

و تشمل اضطرابات الاعتماد على الأمور التالية :

الاعتماد على الكحول , الاعتماد على العقاقير , الاعتماد على المورفين و غيره من المخدرات , الاعتماد على الباربيتوراس و غيرها من المهدئات , الاعتماد على الامفيتامين و غيرها من العقاقير المنشطة , الهالمو سينتوجين , الحشيش , الكوكايين .

5.5 – الاضطرابات النفس جسمية :

أهمها : اضطرابات الجهاز الدوري الدموي , اضطرابات الجهاو الهضمي , اضطرابات الجهاز التنفسي , اضطرابات الغدد الصماء , الاضطرابات الجلدية , اضطرابات الجهاز التناسلي البولي .

(وناس , 2014 , ص.ص55.56) .

خلاصة :

وتبقى ظاهرة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها من الامراض التي تمس مختلف الجوانب , و التي تؤثر على نفسيته و على صحته الجسمية و العقلية و ينعكس على شخصيته مما يخلق عدم الاستقرار .

و اما مرحلة الرشد لا تخلو من الازمات التي يتجاوزها الراشد بفضل خبراته التي اكتسبها خلال مراحل نموه السابقة , و التي تساعده على التوافق و تحقيق حاجاته و مواجهة الصعوبات التي تعيق مستقبله خلال انتقاله الى الشيخوخة .

الفصل الرابع
الاجراءات المنهجية للبحث الميداني

تمهيد

أولا : البحث الاستطلاعي

1 اهداف البحث الاستطلاعي

2 الحدود المكانية للبحث الاستطلاعي

3 الحدود الزمانية للبحث الاستطلاعي

4 الحدود البشرية للبحث الاستطلاعي

5 الأدوات المستخدمة خلال البحث الاستطلاعي

ثانيا : البحث الأساسي

1 الحدود المكانية للبحث الأساسي

2 الحدود الزمانية للبحث الأساسي

3 الحدود البشرية للبحث الأساسي

4 المنهج المستخدم في البحث الأساسي

5 الأدوات المستخدمة خلال البحث الاساسي

خلاصة

تمهيد

بعد ما تناولنا في الجانب النظري الذي كان في ثلاثة فصول المتمثل في مدخل عام للبحث و كلا المتغيرات الالكستيميا , الاضطرابات السيكوسوماتية , الإدمان على المخدرات لدى الراشد .

و في هذا الفصل سوف نتطرق الى فصل خاص بالإجراءات المنهجية في البحث المتمثل في البحوث الاستطلاعية والبحوث الأساسية , كما اعتمدنا على المنهج العياذي الذي يخدم موضوع البحث و أدوات لجمع البيانات و الوسائل منها دراسة الحالة و الملاحظة العيادية , المقابلة العيادية , ثم مقياس تورنتو للالكستيميا و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية .

أولا : البحث الاستطلاعي

1.1 – اهداف البحث الاستطلاعي :

- التعرف على عينة البحث المتمثلة في ترتبط كل من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية بالادمان عند الراشد .

-التعرف على الصعوبات التي يمكن ان نتعرض لها في ميدان الدراسة و كيفية التغلب عليها و إيجاد الحلول لها

-زيادة معرفة مشكلة البحث و التعمق في موضوع الدراسة من خلال أدوات البحث .

-توفير المعلومات حول الحالات لتسهيل الدخول الى الدراسة الاساسية

2.1 – الحدود المكانية للبحث الاستطلاعي :

لقد أجرينا البحث الاستطلاعي بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين , المتواجد بحي 220 مسكن بتيجديت – مستغانم , من اجل البحث الميداني , لانه يضم حالات تعالج من الإدمان بارادتها , و هذا المركز تابع للمؤسسة الاستشفائية للامراض العقلية , و يدعم موضوع البحث و المتمثل في المدمنين على كافة المخدرات .

فالمركز يتكفل بمتابعة حالته عن طريق :

التوجه الى مكتب الاستقبال

الطبيب المتكفل

الطبيب الامراض العقلية

الاخصائي النفساني

3.1– الحدود الزمانية للبحث الاستطلاعي :

امتد البحث الاستطلاعي من 08-01-2022 الى غاية 12-02-2023 , حيث تمت في هذه المدة القيام بالبحث الميداني التطبيقي من خلال المقابلات العيادية مع الحالات , وبدا توقيت التربص من ال 09:00 الى 12:00 يوم الاحد و من ال 09:30 الى 12:30 يوم الاثنين و من ال 12:30 الى 15:30 يوم الخميس .

4- الحدود البشرية للبحث الاستطلاعي :

لقد أجرينا البحث الاستطلاعي خلال (15) الحصة مع َ15 الحالة و تمت المقابلات مع الحالات بعضهم مع طبيب الامراض العقلية و البعض الاخر مع الاخصائي النفساني اثناء حصة الفحص , حيث يوضح الجدول الاتي الحدود البشرية بدقة واضحة .

الجدول رقم (05) توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية :

الحالة	التاريخ	السن	الجنس	المخدر المستهلك	الكمية	مدة الاستهلاك
الحالة " ط" رقم 01	2023-01-08	27سنة	ذكر	الحشيش الكحول كيتين ليريكا اكستاسي الكوكايين	6 سجائر في اليوم قارورتين في الأسبوع قرصين في الاصبوع 3 أقراص في اليوم قرصين في اليوم مرة في الاسبوع	9 سنوات 8 سنوات 4 سنوات 8 سنوات 8 سنوات 7 سنوات
الحالة " ر" رقم 02	2023-01-12	39 سنة	ذكر	الحشيش الكحول كيتين الكوكايين	3 سجائر في اليوم 3 قارورات في اليوم قرص في اليوم مرة في كل يومين	21 سنة 20 سنة 23 سنة 24 سنة
الحالة " م " رقم 03	2023-01-15	28 سنة	ذكر	الحشيش الكحول ليريكا	4 سجائر في اليوم قارورة في اليوم 4 أقراص في اليوم	3 سنوات سنتين 3 سنوات
الحالة "ح" رقم 04	2023-01-16	31 سنة	ذكر	ليريكا كيتين اكستاسي	3أقراص في اليوم قرصين في اليوم قرصين في اليوم	12 سنة 10 سنوات 8 سنوات
الحالة " ا " رقم 05	2023-01-19	28 سنة	ذكر	الحشيش الكحول ليريكا ترامادول	سيجارتين في اليوم قارورتين في اليوم قرصين في اليوم قرص واحد في اليوم	4 سنوات عام 6 سنوات 3 سنوات
الحالة "	2023-01-22	36	ذكر	ليريكا	5 أقراص في اليوم	12 سنة

ر" رقم 06		سنة				
الحالة "ع" رقم 07	2023-01-23	29 سنة	ذكر	ليريكا	3 أقراص في اليوم	7 سنوات
الحالة " م " رقم 08	2023-01-26	22 سنة	ذكر	الحشيش ليريكا	4 سجائر في اليوم 5-2 أقراص في اليوم	4 سنوات 3 سنوات
الحالة "س" رقم 09	2023-01-29	23 سنة	ذكر	الحشيش	6 سجائر في اليوم	سنتين
الحالة "ح" رقم 10	2023-01-30	25 سنة	ذكر	الحشيش ليريكا	6 سجائر في اليوم قرصين في اليوم	3 سنوات سنة
الحالة " ل " رقم 11	2023-02-02	25 سنة	ذكر	الحشيش ليريكا	8 سجائر في اليوم 3 أقراص في اليوم	6 سنوات 5 سنوات
الحالة " ا " رقم 12	2023-02-05	27 سنة	ذكر	الحشيش	12 سيجارة في اليوم	7 سنوات
الحالة " ج " رقم 13	2023-02-06	28 سنة	ذكر	الحشيش الكحول ليريكا	6-4 سجائر في اليوم قارورتين في اليوم قرص واحد في اليوم	11 سنة 12 سنة 12 سنة
الحالة " م" رقم 14	2023-02-08	25 سنة	ذكر	الحشيش ليريكا	6 سجائر في اليوم 3 أقراص في اليوم	15 سنة 9 سنوات
الحالة " ب" رقم 15	2023-02-12	28 سنة	ذكر	الحشيش ليريكا	12 سيجارة في اليوم قرصين في اليوم	10 سنوات 5 سنوات

يمثل الجدول رقم (05) توزيع افراد عينة البحث الاستطلاعي و يتضح من خلاله اختلاف نوع الحالات من حيث السن و التصنيف ومدة الاستهلاك , و تم اجراء 15 المقابلة مع 15 الحالة , و كل حالة تم اجراء معها مقابلة واحدة بحيث كانت بعض المقابلات مع الاخصائي النفساني والبعض الاخر انفرادي.

5.1 - الأدوات المستخدمة في البحث الاستطلاعي :

1.5– المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات و البيانات عن العميل و المفحوص و هي لب و صميم المنهج الاكلنيكي .(بن صدقة و قنيف , 2020,ص77).

تستخدم بقصد التعرف على جوهر القضية و مساعدة العميل على فهم نفسه على النحو الأفضل و الغاية من هذه المقابلة هي إيجاد الأسلوب الملائم لتحسين الحياة الانفعالية للشخص .(بوحوش,2007,ص76).

و هي لقاء بين شخصين (الاخصائي النفساني و العميل) او الباحث و المبحوث و يكون هناك حوار فيما بينهما قصد المساعدة و التوجيه و إعطاء الحلول , و الهدف من ذلك جمع المعلومات حول الحالة و تسمح لنا باجراء دراسة عيادية لفهم الظاهرة و ملاحظة سلوك المبحوث و اتاحة الفرصة لمعرفة الإجابات ومقارنتها بالايماءات لكي نصل الى النتيجة .

الهدف من هذه المقابلة لتسهيل عملية جمع المعلومات و اثراء رصيد المعرفي حول موضوع البحث و محاولة التعرف على الجوانب الأخرى الجديدة .

2.5– الملاحظة العيادية :

تعتبر أداة هامة و رئيسة يعتمد عليها الاخصائي العيادي في جمع المعلومات و البيانات و دراسة سلوك المفحوص , و الملاحظة في ابسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته و سلوكياته في مواقف معينة من الحياة , و تسجيل ذلك بدقة ثم تحليل هذه الملاحظات و الربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته . (بن صدقة و قنيف ,2020,ص76).

و الهدف منها ملاحظة سلوك المفحوص من اجل اقتناء اكبر قدر ممكن من المعلومات اللازمة حول الحالة التي تخدم موضوع البحث.

ثانيا : البحث الأساسي

1.2 – الحدود المكانية للبحث الأساسي :

قمنا باجراء البحث الأساسي ب المركز الوسيطي لعلاج المدمنين , المتواجد بحي 220 مسكن بتيجديت – مستغانم , من اجل البحث الميداني , لانه يضم حالات تعالج من الإدمان بارادتها , و هذا المركز تابع للمؤسسة الاستشفائية للامراض العقلية , و يدعم موضوع البحث و المتمثل في المدمنين على كافة المخدرات.

فالمركز يتكفل بمتابعة حالته عن طريق :

التوجه الى مكتب الاستقبال

الطبيب المتكفل

الطبيب الامراض العقلية

الاخصائي النفساني

2.2 – الحدود الزمانية للبحث الأساسي :

استغرقت مدة البحث الأساسي حوالي 4 اشهر , فدامت من 19-02-2023 الى غاية 27-04-2023 , حيث تمت في هذه المدة القيام بالبحث الميداني التطبيقي من خلال المقابلات العيادية مع الحالات , وبدا توقيت التربص من ال 09:00 الى 12:00 يوم الاحد و من ال 09:30 الى 12:30 يوم الاثنين و من ال 12:30 الى 15:30 يوم الأربعاء , و قد تم تقييم الوقت وفق المجال الزمني المتاح حسب المركز و حسب الحالات .

3.2– الحدود البشرية للبحث الأساسي :

قمنا باجراء البحث الأساسي على 04 حالات تكونت من ثلاث ذكور و انثى مدمنين على المخدرات, و تم انتقائها من بين الحالات التي تخضع للعلاج بالمركز الوسيطي لعلاج المدمنين , فاختيار العينة كان قصديا , تتراوح أعمارهم ما بين 25 – 47 عاما .

جدول رقم (06) يوضح توزيع افراد عينة البحوث الأساسية :

الحالات	السن	الجنس	المخدرالمستهلك	الكمية	مدة الاستهلاك
الحالة " ز "	45 سنة	انثى	ترامادول Tramadol	4 أقراص في اليوم	8 سنوات
الحالة " س "	40 سنة	ذكر	الكحول البيرة Bières alcool ليريكا Lyrica 300 mg الحشيش Cannabis	6 قارورات في اليوم قرص واحد في اليوم سيجارتين في اليوم	21 سنة
الحالة " م "	25 سنة	ذكر	ليريكا 300 مغ Lyrica الحشيش Cannabis	5 أقراص في اليوم 8 سجائر في اليوم	8 سنوات
الحالة " ي "	23 سنة	ذكر	ليريكا 300 مغ Lyrica 300 الحشيش Cannabis	4 أقراص في اليوم 3 سجائر في اليوم	3 سنوات

الجدول رقم (06) توزيع افراد عينة البحث الاساسي و يتضح من خلاله اختلاف نوع الحالات من حيث السن و التصنيف ومدة الاستهلاك .

4 – المنهج المستخدم في البحث الأساسي :

1.4 – تعريف المنهج :

هو أسلوب و خطوات و طريقة الخروج بالنتائج الفعلية من الموضوع المطروح في الدراسة , و الطريقة المتبعة في دراسة موضوع ما للتوصل الى نتائج محصلة عام , و هو الرهنة على صحة حقيقة المعلومة . (الخولي , 2015 , ص 32).

بما ان بحثنا هو عبارة عن بحث عيادي حول المتغيرات المتمثلة في الالكستيميا , الاضطرابات السيكوسوماتية , الإدمان على المخدرات : فقمنا باستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة في موضوع بحثنا, وعليه فهذا البحث يتطلب بحث عيادي لدراسة حالات من اجل التعمق في البيانات و المعلومات و الخروج بنتائج

2.4 تعريف المنهج العيادي (الاكلينيكي) :

هو من المناهج المستخدمة في البحوث النفسية و دراسات الحالة في حقل الخدمة الاجتماعية و بخاصة في دراسة بحث و اضطراب الشخصية و الامراض النفسية , و هو من المناهج البحثية و الشخصية الأساسية من اجل تشخيص ما يعانيه المرضى و ذوي الحاجات من اضطرابات و امراض نفسية , ولم يعد استخدام هذا المنهج قاصرا على دراسة السلوك المرضي و غير السوي , بل اصبح يستخدم في دراسة جميع أنواع السلوك السوي منها و غير السوي . (علي , 2008, ص 357).

وما يمكن ان نستنتجه ان المنهج العيادي يتميز بالنقاط الأساسية التالية :

- يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية و الاضطرابات النفسية و التي تتقدم للعيادة لالتماس العلاج و التوجيه

- يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة , على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الأساسية

- يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة , مقابلة , اختبارات نفسية)

5 الادوات المستخدمة في البحث الأساسي :

1.5– دراسة الحالة :

تعتبر من الأدوات الرئيسية التي تعين الاخصائي النفسي على نشخيص و فهم حالة الفرد , و المقصود بها جمع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي , و تعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تاريخ الحالة ماهي الا جزء من دراسة الحالة . (فكري , 2016 , ص 34).

الهذف من دراسة الحالة جمع المعلومات المفصلة حول المفحوص ثم تحليل نتائجه .

2.5– المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من اهم وسائل و الأدوات المهمة في فحص و فهم الدينامية النفسية للتوظيف الفردي , فغالبا ما تستخدم مقابلة البحث في الدراسة العيادية, بحيث يستوجب على الباحث العيادي ان يكون منتبها في نوعية استقباله , تجربته الشخصية و حساسيته و كذا في حق تصرفه امام الوضعية العيادية و الاسقاطية .(شهيدة , 2016, ص 153).

حيث اعتمدنا في البحث على المقابلة الموجهة و نصف الموجهة لانها تسمح لنا بجمع اكبر قدر ممكن من المعلومات و البيانات عن الحالات .

و عليه كان الهدف منها :

اتاحة الفرصة للمدمن على المخدرات للتحدث بكل راحة تامة عن مشاكله و ضغوطاته و صراعاته النفسية , محاورة المفحوص بطريقة كلامية من اجل اقتناء المعلومات .

3.5– الملاحظة العيادية :

هي الخطوة الأولى في البحث العلمي و هي من اهم الخطوات في هذا البحث و ذلك لانها توصل الباحث الى الحقائق و تمكنه من صياغة فرضياته و نظرياته , وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لاعراض بحث علمي ما , فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه , او قد يستخدم مشاهدات الاخرين للظاهرة او الظواهر و من أنواعها : - الملاحظة بالمشاركة , الملاحظة بدون مشاركة. (ملحم , 2009 , ص 31) .

حيث تمت ملاحظة حركات المفحوص , ايماءاته و سلوكياته , طريقة كلامه و كيفية التعبير عنها

4.5 مقياس تورنتو للالكستيميا مكيف على البيئة الجزائرية (TAS-20) :

1.4.5 تعريفه :

هو سلم تقدير ذاتي مكون من 20 بند , حيث ان النسخة الاصلية هي النسخة الإنجليزية و التي قام باعدادها كل من (Bagby – Taylor – Parker 1994) , ويتكون من ثلاثة ابعاد رئيسية تتمثل في :

البعد الأول : يقيس صعوبة تحديد الانفعالات و تمييز الاحساسيس الجسدية

البعد الثاني : صعوبة وصف الاحاسيس و الانفعالات

البعد الثالث : يقيس وجود الأفكار الموجهة للخارج

الجدول رقم (07) يوضح بنود المقياس :

الابعاد	ارقام البنود	الحد الأعلى لكل بند	الحد الأدنى لكل بند
صعوبة وصف المشاعر	1,3,6,7,9,13,14	35	07
صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	2,4,11,12,17	25	05
التفكير الموجه نحو الخارج	5,8,10,15,16,18,19,20	40	08

2.4.5 كيفية التطبيق (التعليمة) :

اشر باستعمال السلم الموجود في الأسفل الى أي درجة انت موافق او غير موافق على كل إجابة

في المكان المناسب , لا تعطي الا إجابة واحدة لكل سؤال(X)من الإجابات التالية , يكفي ان تضع علامة :

موافق تماما (1) , موافق نسبيا (2), لست موافقا و لست راضيا (3), غير موافق نسبيا (4), غير موافق تماما (5).

3.4.5 طريقة التصحيح و التفسير :.3.4

البنود مقسمة حسب الابعاد الثلاثة للالكستيميا الى ثلاثة فروع ثانوية و تنقيط الإجابات يكون حسب سلم ليكرت الذي يحتوي على خمسة مستويات ابتداءا من 1 (غير موافق تماما) الى 5 (موافق تماما) , حيث يحتوي المقياس على عدد مماثل للبنواد مع العلم ان التنقيط معكوس (فالموافقة تعكس مستوى منخفض من الالكستيميا) لتجنب الإجابات التي تسعى لارضاء السلم من قبل المبحوث .

ان نقطة العتبة تسمح بالكسف عن الافراد الذين لديهم سمات شخصية الكستيمية من غيرهم على النحو التالي :

الجدول رقم (08) يوضح نقاط العتبة للالكستيميا :

الكستيمي	نزعة الكستيمية	ليس الكستيمي
61 فما فوق	52 – 60	51 فما تحت

يكون بجمع جميع النقاط المتحصل عليها في كل البنود20-TAS- مجموع النقاط لسلم

يكون المجوع ما بين 20 الى 100 نقطة

تكون الحالة المرضية اذا تجاوزت 61 نقطة

4.4.5 الخصائص السيكومترية لمقياس الالكستيميا :

1. صدق المقياس :

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الأداة باعتماد طريقة صدق الظاهري و لغرض التحقق من هذا النوع من الصدق , عرضت الباحثتان بنود المقياس على ستة أساتذة عم النفس في قسم علم النفس بعد ترجمة المقياس , واعتمدنا على اتفاق الآراء بين المحكمين , وبذلك لم يحذف أي بند و لكن تم تعديل عدد من البنود و ذلك بالاعتماد على نسبة (80 بالمئة) من اتفاق اراء المحكمين , واعتمدا أيضا على صدق الاتساق الداخلي فانه أساسا يقيس التجانس .

فالاختبار الصادق هو الاختبار الذي يحقق الوظيفة التي وضع من اجلها الاختبار بشكل جيد , وبالدرجة التي يكون فيها قادرا على تحقيق اهداف محددة , فهو يعكس قابلية الاختبار لقياس ما صمم لقياسه .

جدول رقم (09) يوضح ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس :

الدرجة الكلية	البعد الاول	البعد الثاني	البعد الثالث
المقياس	***773	***765	***669

2. ثبات المقياس :

نقصد به درجة ثبات إجابات المستقصى منهم في حالة تكرار توزيع الاستبيانات عليهم مرة أخرى او مرات مختلفة , حيث ان توزيع المتكرر يظهر مدى خلو إجابات المستقصى منهم من تاثير العشوائية بما يعني استقرار نتائج المقياس ,فمعامل الثبات هو معامل الارتباط , فقامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس , من خلال حساب معامل الارتباط بين إجابات المبحوثين في الاختبار الأول و الاختبار الثاني , و هذا يعني ان معامل الثبات قيمته (+1) , ولا يمكن ان يكون قيمته مساوية للصفر لان ذلك يعني انعدام الثبات الكامل , و هذه النتيجة تشير الى تمتع هذا المقياس بثبات يفي باغراض الدراسة .

و أيضا تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (معامل الفا كرومباخ) , و قد تحصلنا على (0.786) و هي قيمة اكبر من (0.60) و بالتالي تشير النتائج الى ان المقياس يتمتع بثبات عال . (بوشوشة,2021,ص.ص 6.7).

5.5 - مقياس كورنل الجديدة للنواحي العصابية و السيكوسوماتية مكيف على البيئة الجزائرية:

1.5.5 تعريف قائمة كورنل :

بعد أربعين عاما من صدور طبعة 1942 لقائمة كورنل قام فريق من الباحثين هم ك " برودمان , اردمان و ولف ,و مسكوفيتز " بإخراج طبعة جديدة للقائمة هي طبعة 1982 , و تمثل تطويرا كبيرا للقائمة من اهم معالمه انها تضمنت 18 ثمانية عشر مقياسا بدلا من 10 عشرة مقاييس (في

قائمة 1942) و مائتين و ثلاثة و عشرين 223 سؤالا بدلا من 101 سؤال , و فيما يلي وصف للقائمة من ناحية استخدامها و الميادين التي تطبق فيها .

2.5.5 كيفية التطبيق :

تعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي تم تطبيقها ذاتيا و يمكن ان تطبق بشكل فردي او جماعي , فيتم إعطاء الأسئلة للمبحوث و يطلب منه الإجابة على اسئلتها بعد إعطائه التعليمات التي تتمثل في تسوية العلامة الخاصة باجابته في ورقة الإجابة امام رقم السؤال و يستغرق المبحوث في الإجابة على أسئلة القائمة ما بين 10-30 دقيقة , و يعتمد ذلك على درجة التعليم

3.5.5 طريقة التصحيح قائمة كورنل الجديدة :

يتم وضع درجة لكل عبارة أجاب عنها المفحوص بنعم , و صفر للإجابة على الفقرة (لا) و بذلك فان عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة , و يمكن تحديد مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية كما في الجدول (07) :

الجدول رقم (10) يوضح تحديد مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية

مستويات الاضطراب	الدرجة
اضطراب خفيف	من 29 – 39
اضطراب متوسط	من 40 – 50
اضطراب شديد	من 51 فما فوق

.(براجل,2017,ص133).

المقاييس الفرعية لقائمة كورنل : 4.5.5

جدول رقم (11) يوضح المقاييس الفرعية و عدد البود لقائمة كورنل :

المقياس الفرعي	عدد الأسئلة	المقياس الفرعي	عدد الأسئلة	المقياس الفرعي	عدد الأسئلة
1 - السمع و الابصار	13	7 – الجهاز العصبي	18	13 – عدم الكفاية	12
2 – الجهاز التنفسي	17	8 – البولي و التناسلي	13	14 – الاكتئاب	2
3 – القلب و الاوعية	19	9 – التعب	7	15 – القلق	9
4 – الجهاز الهضمي	20	10 – تكرار المرض	9	16-الحساسية	2
5 – الهيكل العظمي	11	11 – امراض مختلفة	18	17-الغضب	9
6 – الجلد	7	12 - االعادات	20	18- التوتر	9

جدول رقم (12) يوضح رقم البنود للمقاييس الفرعية :

الفقرات	الأرقام
السمع و الابصار	1. 13. 26. 37. 44. 62. 67 .9274 . 110 . 168.127 . 185 .
الجهاز التنفسي	146 . 19 . 33 . 50 . 80 . 89 . 99 . 117 . 132 . 175 . 190 . 202 .208 . 213 . 217 . 223 . 4
القلب و الاوعية	23. 39 . 55 . 85 .103. 114 . 129 .140 . 148 . 154.162 . 171 .178 . 187 .195 . 205 . 215 . 219 .221
الجهاز الهضمي	5 . 11. 15 .21 . 29 . 35 .46 . 57. 64 . 70 . 77 . 87 . 105 . 119 . 136 . 157 .183 . 197 .207 . 216
الهيكل العظمي	7 . 42 . 53 . 96 . 123 . 142 . 159 . 173 . 192 . 199 . 210
الجلد	9 . 134 .144 . 164 . 180 . 193 . 209
الجهاز العصبي	2 . 17 . 47 . 58 . 65 . 83 . 101 . 108 . 125 . 138 . 151 . 166 . 177 . 181 . 188 . 206 . 211. 220 .
البولي و التناسلي	3 . 22 . 32 . 43 . 49 . 68 . 97 .130 . 150 . 160 . 184 . 200 . 218
التعب	16 . 45 . 90 . 106 . 172 . 189 . 204
تكرار المرض	12 . 48 . 72 . 112 . 126 . 145 . 156 . 170 . 191
امراض متنوعة	131 . 149 . 155 . 179 .186 . 201 . 6 . 20 .40 . 59 . 75 . 94 .115 . 61 . 120 . 51 . 222 .212 .
العادات	8 .18 . 30 . 36 . 41 . 52 . 60 . 63 . 76 . 82 . 91. 100 . 104 .116 . 121 . 128 . 135 . 147 .158 . 176
عدم الكفاية	10 . 25 . 31 . 54 . 66 . 88 . 95 . 113 . 118 . 122 . 137 . 196
الاكتئاب	14 . 28 . 73 . 109 . 124 . 198
القلق	24 . 56 . 78 . 86 . 111 . 141 . 152 . 174 . 214
الحساسية	34 . 69 .107 . 143 . 182 . 203
الغضب	38 . 71 . 84 . 93 .102 . 133 . 153 . 167 . 194
التوتر	27 . 79 . 18 . 98 . 139 .161 . 163 . 165 . 169

5.5.5 الخصائص السيكومترية للمقياس كورنل :

1 – الصدق :

تم حساب صدق القائمة عن طريق الاتساق الداخلي بين العبارات و الدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي اليها العبارات , و تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل بمعامل الارتباط بيرسون , حيث جائت الارتباطات بين عبارات محور السمع و الابصار كلها دالة عند الفا (0.01) و عددها 13 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.721) كاعلى ارتباط بين العبارة (2) و درجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.442) كادنى ارتباط كان بين العبارة (11) و درجة الكلية للمقياس الفرعي ككل و عليه يمكن القول بان هذا المقياس صادق .

2 – الثبات :

تم حساب ثبات هذه القائمة عن طريق الاتساق الداخلي باستخدام معادلة الفا كرومباخ القائمة على أساس حساب معدل كل محور بانها مقاييس فرعية حيث تجد ان محاور القائمة جائت تقريبا بنفس القيم و هي قيم جيدة , وا عدا البند 9 حيث بلغت قيمته 0.336 , و منه نستطيع القول بان هذه القائمة تتمتع بثبات .

جدول رقم (13) يوضح ثبات قائمة كورنل عن طريق الفا كرومباخ

المقاييس الفرعية	الفا كرومباخ	عدد العبارات
المقياس الفرعي 1	0,792	13
المقياس الفرعي 2	0.761	17
المقياس الفرعي 3	0.775	19
المقياس الفرعي 4	0.756	20
المقياس الفرعي 5	0.645	11
المقياس الفرعي 6	0.540	07
المقياس الفرعي 7	0.797	18
المقياس الفرعي 8	0.816	13
المقياس الفرعي 9	0.336	07
المقياس الفرعي 10	0.673	09
المقياس الفرعي 11	0.828	18
المقياس الفرعي 12	0.800	20
المقياس الفرعي 13	0.680	12
المقياس الفرعي 14	0.630	06
المقياس الفرعي 15	0.797	09
المقياس الفرعي 16	0.597	06
المقياس الفرعي17	0.733	09
المقياس الفرعي 18	0.639	09

(عياش,2017,ص.ص53.63).

خلاصة :

في هذا الفصل تطرقنا الى نظرة شاملة حول منهجية البحث و اجراءاته , و قد تمحور هذا الجانب الى عرض منهجية البحث بالمنهج المستخدم و المتمثل في المنهج العيادي و هو الملائم في موضوع بحثنا , و كذا البحوث الاستطلاعية و البحوث الأساسية ثم التناول الأدوات المستخدمة في البحث ثم عرض مقياس تورنتو للالكستيميا و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و هذا دخولا الى تمهيد خاص بالفصل الخامس المتمثل في عرض الحالات و تحليلها .

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

4 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

خلاصة

تمهيد

بعد جمع المعلومات حول موضوع الدراسة و تحديد المنهج المعتمد و العينة و الأدوات المستخدمة و المقاييس,قمنا في هذا الفصل بالتطرق الى تفريغ البيانات ثم تقديم المقابلات و تقطيعها و ذلك للوصول الى النتائج و التحليل العام .

أولا : عرض نتائج دراسة الحالة

الحالة الأولى

البيانات الأولية :

الاسم : ز

السن : 45 سنة

الجنس : انثى

الوضعية الاجتماعية : متزوجة

المستوى الاقتصادي : جيد

المستوى الدراسي : رابعة متوسط

المهنة : ربة بيت

عدد الاخوة : 08

الترتيب بين الاخوة : 04

مكان الإقامة : مستغانم

السوابق العائلية : لا يوجد احد في العائلة مدمن

السوابق الشخصية : سرطان الدماغ , تعاني من الام قوية على مستوى الظهر, ضغط الدم , الغدة الدرقية, الانزلاق الغضروفي,الروماتيزم, قرحة المعدة

نوع المادة المتعاطاة : ترامادول

تاريخ المجيئ الى المركز : 20-01- 2023

عدد المقابلات التي أجريت : 6 مقابلات

سيميولوجية الحالة الأولى :

الهيئة العامة : الحالة "ز" انثى تبلغ من العمر 45 سنة , قصيرة القامة , البشرة سمراء , عيناها سوداء, متحجبة , نظيفة و انيقة المظهر , تعيش وسط اسرة مستواها جيد

ملامح الوجه مرحة **لغتها :** مفهومة **الاتصال :** جيد , لكن قليلة الكلام وكانت غير متجاوبة

النشاط العقلي : ذاكرتها ضعيفة **الانتباه** : كان ضعيف **التركيز**: كان متوسط

النشاط الحركي : متوسط , تعاني من فقدان الشهية , لديها صعوبة في النوم و لديها ارق

الامراض الجسدية :

تعاني " ز" من : سرطان الدماغ , الام قوية على مستوى الظهر , ضغط الدم , قرحة المعدة , الروماتيزم, الانزلاق الغضروفي, الغدة الدرقية

الصدمات النفسية :

- صدمة حادث ابنها
- صدمة زواج زوجها عليها
- صدمة فراق أمها حينما كانت صغيرة

تاريخ الحالة :

نوع الولادة : عادية نوع الرضاعة :طبيعية

2 – سير المقابلات مع الحالة :

الجدول رقم (14) يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولية	2023-02-19	45 دقيقة
تاريخ الحالة	المقابلة الثانية	معرفة الحياة الشخصية و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريضة وعلاقتها بالمرض	2023-02-20	35 دقيقة
الالكستيميا	المقابلة الثالثة	الكشف وقياس الالكستيميا عن طريق تطبيق مقياس تورنتو للالكستيميا	2023-02-22	45 دقيقة
الاضطرابات السيكوسوماتي	المقابلة الرابعة	تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية	2023-02-26	45 دقيقة

ة				
المعاش النفسي	المقابلة الخامسة	التعرف على نظرة المفحوص الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة به و ادمانه على المخدرات	2023-03-01	40 دقيقة

يوضح الجدول رقم (14) سير حصص المقابلات مع (ز) حيث تم اجراء خمسة مقابلات معها بهدف التعرف على الحالة و جمع المعلومات المتعلقة بمتغيرات الدراسة : الالكستيميا , الاضطرابات السيكوسوماتية , الخ .قسمت المحاور الى (محور التعرف على الحالة , محور تاريخ الحالة , محور الالكستيميا , محور الاضطرابات السيكوسوماتية , محور المعاش النفسي) .

3. ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

1.3 المحور الأول : التعرف على الحالة

- ملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 19-02-2023 دامت 45 دقيقة

قمنا بجمع البيانات الأولية للحالة من خلال ما صرح به ,الحالة (ه , ز) انثى البالغة من العمر 45 سنة من مستغانم , لديها 08 اخوات و هي المتوسطة في اخواتها , مستوى الاقتصادي جيد , متزوجة و ام لستة أولاد و تعيش مع اسرتها المتكونة من زوج و اثنان ذكور و أربعة اناث ,ربة بيت , تعاني من امراض عضوية و المتمثلة في : سرطان الدماغ ,ضغط الدم , قرحة المعدة , الام على Rhumatisme ; Le goitre , Le hernie discale مستوى الظهر.

ذاكرتها ضعيفة , انتباهها متوسط و أيضا تركيزها , تعاني من فقدان الشهية و قلة النوم و الارق , لغتها مفهومة اما نشاطها الحركي متوسط بسبب العملية التي خضعت لها على مستوى الظهر(الانزلاق الغضروفي) و أيضا من الالام التي تعانيها منه و مازالت هناك عملية أخرى تجريها .

كما لا يوجد سوابق الإدمان على المخدرات في العائلة , تعاني من مشكلة الإدمان على الادوية النفسية من خلال تصريحها **" ليست لدي القدرة على الصبر بلا ترامادول ... القلق يحكمني"** الحالة كانت متجاوبة نسبيا, تقول ما تريد قوله , من حيث الإجابة على الأسئلة فقط: اجاباتها محدودة.

2.3 المحور الثاني : تاريخ الحالة

- ملخص المقابلة الثانية : أجريت يوم 20-02-2023 دامت 35 دقيقة

هدفت الى معرفة تاريخ الشخصي و الاجتماعي و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض وعلاقته بالمرض , فالحالة "ز" صرحت **قائلة " ماذا احكي ... حين تفكرت وصلت لجمود ... "** الحالة كانت ضحية لعائلتها التي عانت من خلالها الحرمان ومرت في مراحل عمرها بالعديد من المشاكل من طفولتها الى مراهقتها وصولا تلك المعاناة و الضغوطات الى الرشد حيث صرحت " من نتفكر قلبي يتقطع ... تقول غير البارح ... بصح ماعليش غادي نحكيلك أصلا راني موالفة

بالكيات " عاشت يتيمة بدون ام التي ترعاها و تحن عليها و لم يكن هناك واجبات اتجاهها و اتجاه اخواتها وحين تزوج الاب كانت زوجته قاسية عليهم وعاقبتها بالكي و الضرب حيث تعايشت مع الامر بنفسية محطمة في **قولها " زوجة ابي لا اسمح لها عذبتني انا و اخواتي باشد العذاب ... حتى ابي كانت تقنعه بشكل ما وياتي معها و انا يضربني حتى جاء نهار صبرت بكل جروحي و تزوجت "** كانت فاقدة الامل في كل شيء سوى ان تبني لنفسها عشا مع زوجها و أبنائها و تعيش حياة عادية لكن مع مرور الوقت تزوج عليها زوجها و عاشت في صدمة أخرى أدى بها الى الوصول الى مرحلة الاكتئاب و قامت بمحاولة الانتحار في تصريحها **"قمت بمحاولة الانتحار ... ضقت مرارة الحياة ... اردت ان أكون هانية ... لماذا أعيش كل هذه الأشياء ... لماذا انا "** الحالة كانت في وضعية الاكتئاب ,وأجريت عملية على ظهرها و لكن شدة الألم بقت على حالها وبعدها وصف لها الطبيب دواء ترامادول لتخفيف تلك الالام لكن الألم كان داخليا و ليس خارجيا في حين الحالة ادمنت عليه و اصبح غير فعال حتى أصبحت تتعاطى 4 أقراص في اليوم وبعدها أصيبت الحالة بضغط الدم و أصبحت تعاني من قرحة معدية بسبب اهمال نفسها و فقدان شهيتها .ولها شعوربان العالم باسره لا يبالي بها حتى أصبحت لا تبالي بشيء و لا تشعر باي احد ومنعدمة الاقوال في **قولها " الان ليس لي شيء لكي اخسره حين خسرت صحتي ... اعيش حياتي و الايام التي بقت لي و ربي يطول في العمر ... الاجل هو الذي يقتل ليس المرض "**

الحالة تعايشت مع المرض رغم علمها بانها مصابة بالسرطان الدماغ , و لديها امل في الشفاء .

3.3 المحور الثالث : الالكستيميا

- ملخص المقابلة الثالثة : أجريت يوم 22-02-2023 دامت 45 دقيقة

هدفت الى قياس نسبة الالكستيميا لدى " ز" عن طريق تطبيق مقياس الالكستيميا لتورنتو , حيث ان الحالة اتسمت بالهدوء و كانت تظهرعليها بعض الاعراض أهمها : عدم القدرة عن وصف المشاعر و الاحاسيس و التعبير عنها , لم تحكي كثيرا , فقط تجيب عن الأسئلة المطروحة لها , إضافة الى ملاحظة الحالة يتحدث بكل انفعال و عدم التفكير في تصريحها **" في حياتكم لا تفهموني ... اتفاعل ببساطة... فقدت الإحساس الان "** الحالة لم تبدي أي رغبة في إعطاء أجوبة لاحاسيسها , وكان لديها تبلد في المشاعر في قولها " **كل الإهمال وجدته في اقرب الناس لي ... ضقت الحرمان ولم يشعر بي احد ... مرت علي أيام صعبة ... مرهقة ... بعض الالام لا استطيع قولها لكنها في داخلي تحترق ... لا استطيع حتى ان اعبرعن شعوري و احساسي ... لا استطيع وصفهم ولا استطيع إيصال كلمة معنى الضيق و معنى الألم الذي اشعر به ... للأسف "** , حيث لاحظت بان الحالة تعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعرها ووصف تلك الاحاسيس،الحالة تجد صعوبة في ايجاد الكلمات التي تعبر عن مشاعرها.

4.3 المحور الرابع : الاضطرابات السيكوسوماتية

ملخص المقابلة الرابعة : احريت يوم 26 – 02-2023 دامت 45 دقيقة

كان مفادها التعرف على اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية و الهدف منها قياس الاعراض التي تعاني منها الحالة " ز" و إعطاء نسبة لها .

حيث تعايشت مع الاعراض منها القلق , الاكتئاب , التعب , الغضب و الحساسية الزائدة من خلال تصريحها **" يحكمني القلق على اتفه الأسباب ... اتعجل في الأمور قبل اوانها ... حاولت الانتحار ... كرهت كل شيء ... لدي إحساس بان الدنيا ظلمة ...انتاثر بابسط الأشياء وأقوم بتضخيمها واعمل سيناريوهات " .**

و أيضا عانت من عدة امراض سيكوسوماتية منها : ضغط الدم , قرحة معدية , سرطان الدماغ , تحاول الحالة إيجاد بديل لكلامها ونسيان ما صرحت به عن مرضها و لكن في الأخير كان تصريحها **" لدي كل العلل لكن سوف اعيش حياتي وانسى كل شيء ... و ربي هو الشافي ... اعمل رياضة ... احوس ... الدنيا فانية "** حيث لاحظت ان الحالة لديها اعراض سيكوسوماتية من خلال اجابتها على اغلبية الأسئلة التي لها صلة بالمرض , أيضا من خلال تصريحاتها .

5.3 المحور الخامس : المعاش النفسي

ملخص المقابلة الخامسة : أجريت يوم 01-03-2023 دامت 30 دقيقة

كان الهدف منها التعرف على نظرة الحالة الحالية لمرضها و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة بها لادمانها على المخدرات , حيث كانت الحالة في وعكة صحية حينما تناولت دواء مضاد للألم ابتداءا من دواء ليريكا تعاطته مدة عامين و بعدها دواء ترامادول في مدة 8 سنوات كلاهما مضادات للألم , فالحالة تنظر الى مرضها من خلال ماضيها التي مرت به و إعطاء كل الأسباب التي أدت بها الى الوصول الى هذه الحالة , اضاقة الى انها متعايشة مع مرضها و متكيفة معه خلال تصريحها **" الحمد الله على كل شيء "** و تعابشت معه بكل واقعية , حيث كانت الاعراض السيكوسوماتية هي التي أدت بها الى الإدمان على الادوية النفسية من خلال وصفة طبية و بالتالي ادمانها كان نتيجة الالام التي تعانيها لكن في ذلك الوقت كل شيء بدا لها عادي .

الجدول رقم (16) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الأولى :

المحاور	العبارات		مستوى كل محور
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
صعوبة وصف المشاعر	2-20-46-66-67-18-	/	مستوى مرتفع
صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	17 -31 – 33 -63 -65 - 77 -85 -88 -89 -	25	مستوى مرتفع
التفكير الموجه نحو الخارج	13-22-64-68-90- 92	/	مستوى مرتفع
القلق و التوتر	53-54-58-97-5 98-55	-75-80	مستوى مرتفع

الاكتئاب	-76-60-45-44-39-6-82	10 – 11-14 -16– 78 -	مستوى متوسط
العادات	95-94-93-4-3	/	مستوى مرتفع
الامراض المتنوعة	-40-38-37-36-35-34 91-41	23 – 87 -	مستوى مرتفع
الغضب و الحساسية الزائدة	96-59-57-28-27-26	/	مستوى مرتفع
عدم الكفاية	50 – 56 – 61 -62 -83 -	/	مستوى مرتفع
التعب	7 -24- 42- 43- 69- 70 - 86- 74-72-71 –	73	مستوى مرتفع
الحياة النفسية	13 - 99-47-30-29-12	15	مستوى منخفض
العلاقات الاسرية	1 -21- 48 – 49 -51 – 84 -	/	مستوى منخفض
الجانب الروحي	/	81-79-52-32-19-9-8	مستوى مرتفع

يمثل الجدول (16) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الأولى حيث تبين ان لديها مستوى مرتفع في اغلبية المحاور, و مستوى متوسط في محور الاكتئاب و التوتر .ثم مستوى منخفض في العلاقات الاسرية والمصاحب لها مع الحياة النفسية .

تحليل مقابلات الحالة الأولى :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا صعوبة وصف المشاعر كان مستواه مرتفع حيث اشارت الى صعوبة في تمييز بين مشاعر الإحساس الجسدي والانفعال العاطفي و تجد صعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر و هذا ناتج عن الاضطرابات النفسية و عدم الدراية بالمشاعر الداخلية التي عانت بها الحالة من قبل **" لا استطيع تفرقة اذا كنت في حالة قلق اوغضب ... لا تستطيعون ابدا فهمي "**

و كذلك من الناحية صعوبة في تحديد المشاعر و الانفعالات كان المستوى مرتفع , فالحالة لديها صعوبة للتعبير عن العواطف و الانفعالات , حتى تعطي هذه المشاعرالاحساس عبر الجسد **" اصبح الألم الداخلي الم خارجي ... الشيء الذي كنت احسه في نفسي الان انني احسه في جسمي"**

إضافة الى التفكير الموجه نحو الخارج كان المستوى مرتفع , الحالة لديها نقص في الكفاءة لتحديد ووصف احاسيسها و لذلك يتوجه تفكيرها الى الخارج **" احب ان اسال الناس على ماذا فعلوا في نهارهم ولا اسالهم ابدا على احساسهم " .**

و من ناحية القلق و التوتر كان مستواه مرتفع عند الحالة وهو شعور غير سار مصحوب بالخوف و التوتر مصحوب ببعض الاعراض الجسدية **" ينتابني القلق على اتفه الاساب ... لا استطيع**

التحكم في ارجلي ... اخاف من شيء مجهول " , حيث تمثلت نتيجة الاكتئاب في عدم القدرة على مواجهة الاحداث مع اتخاذ القرارات و إيجاد الحلول , و ترى ان العالم بالنسبة لها مظلم ومنعدم و كان مستواه متوسط بالنسبة للحالة **" لدي إحساس بان الدنيا ظلمة ... قلبي مات من كلشي "** , والشعور الدائم بالارهاق .

اما مستوى التعب الشديد كان مرتفع في تصريحها **" انني غير قادرة على فعل أي شيء ... تعبت ... احس جسمي مكسر و فشلان "**, من خلال الصدمات التي مرت بهم الحالة مع تفكيرها السلبي مما جعل مشاعرها سلبية نحو نفسها و عدم قبولها و احترامها من طرف الاخر جعلها غير مكتفية بذاتها و كانت شدة عدم الكفاية مرتفعة جدا **" ليس لدي قيمة ... احس نفسي ناقصة "**, حيث لدى الحالة شعور قوي بانعدام الامن و الشغف و الحافز , و تعاني من عقدة النقص و التهديد و انعدام القيمة و احتقار الذات , سببها الاحداث السلبية التي وقعت في طفولتها حيث تم اشعارها انها عاجزة و غير قادرة على تحمل المسؤولية فيكبر الشخص و هو يعاني دائما بالنقص و عدم الاقتناع بوجود أي قيمة **" كل شيء لا يكفي لاسعادي "**

كما ان الحالة تعاني من امراض متنوعة المتمثلة في الامراض السيكوسوماتية منشاها نفسي و الخلل يكمن في العضو , كانت شدته مرتفعة جدا , و هذا ناتج الى الضغوطات التي تلقتهم الحالة خلال يومياتها مع الصدمات الناتجة عن هذه الامراض ,**" انني مريضة بالسرطان الدماغ ... لدي ضغط الدم ... القرحة المعدية "** فالحالة تعاني من سوء الحالة الجسمية ولديها عدة امراض عضوية , و هذا ما أدى بها الى تناول ترامادول بوصفة طبية من طرف الطبيب **" اشرب ترامادول لكي السطر يزول"** لكن كانت تسوء حالتها يوم بعد يوم من خلال الاحداث التي تواجهها في حياتها اليومية أدمنت عليها من خلال تناولها 4 أقراص في اليوم وهذا بالنسبة للعادات التي كانت شدتها مرتفعة , فالحالة عندما كانت تعاني من صعوبة في وصف و التعبير عن الانفعالات من خلال الاضطرابات النفسية التي عاشتها أدى بها الى ظهور اضطربات سيكوسوماتية , و لم تستطيع الحالة ان تعيش هذا الشعور حتى أصبحت لها عادات تكتسبهم في يومياتها و هو الإدمان على الادوية النفسية **" اردت العديد من المرات الإقلاع عنها وما استطعت ذلك ... لا استطيع ان اقلل منه"** ,اما بالنسبة للغضب و الحساسية الزائدة كانت شدته مرتفعة ,فالحالة لها استجابات حادة اتجاه المؤثرات المختلفة ما يحيط بها من مشاعر و أفكار سلبية , الخوف من الرفض و الشعور بالغضب , تجد صعوبة في نسيان التفاصيل المزعجة , وتبقي مشاعرها السلبية داخلها بدل مناقشتها , تجد صعوبة في تقبل النقد و ان كان بناء **" لا اتقبل النقد و لو كنت انا الغلطانة ... احزن بلا سبب ... واتاثر بابسط الأمور و اكبرها "**

وبخصوص الجانب النفسي فالحالة ليس لديها البهجة و الاستمتاع و الرضا , فكان مستوى الحياة النفسية منخفض , و عدم القدرة على تخطي المشاكل كان سبب من أسباب دخول الحالة في ادمانها على الادوية النفسية حيث ساهم في تفاقم الوضع **" صدمات التي تلقيتهم اثروا فيني كثيرا ... حطموني نفسيا ... دخلوني في عالم الادمان"** وهذا يعني عدم وجود الدعم و السلام الداخلي و الإحساس بالراحة مع انعدام الطمانينة .

كما ان الحالة علاقتها الاسرية مضطربة و كان مستواها منخفض , الحالة لم تعيش في اسرة عادية وجو ملائم بل عاشت في مكان لم يكن فيه الشعور بالدفئ و الراحة و الطمانينة و هي من اهم العلاقات التي تؤثر على شخصية الفرد في المجتمع , لهذا الحالة تاثرت بشكل سلبي **" تعذبت عند والديا و اخرى في بيت زوجي... في عمرهم ما وقفت معي عائلتي و ساندتني "** , فالحالة عاشت في فراغ كبير مع عدم وجود الحنان الابوي والحرمان العاطفي .

ومن الناحية الروحانية تبين ان الحالة لها ايمان قوي بالشفاء و التيسير لامورها **" يفرج ربي ان شاء الله ... الحمد الله راضيين بقضاء الله"** , فالعوض اتي لا محاله و كانت الحالة متقبلة ما حل بها .

جدول رقم (17) يوضح نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا للحالة الأولى :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	التصنيف
1	صعوبة وصف المشاعر	31	مرتفعة
2	صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	19	مرتفعة
3	التفكير الموجه نحو الخارج	33	مرتفعة
المجموع			88

يبين الجدول رقم (17) عرض نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا المطبق على الحالة " ز" حيث كان المستوى مرتفع .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق المقياس تورنتو للالكستيميا تحصلت الحالة على درجة 83 و عليه فان الحالة (ز) قد تحصلت على مستوى الالكستيميا مرتفع جدا , و كل الابعاد كانت النتائج فيه مرتفعة الى حد ما و هي كالتالي :

في البعد صعوبة وصف المشاعر تمثل الدرجة المرتفعة بعدم وصف الحالة باحاسيسها و عدم فهمها اذا كانت متوافقة معها او لا ,فالحالة تعرضت لعدة ضغوطات أدت بها الى كبت مشاعرها السلبية ولا تدفعها الى الخارج , حتى لنفسها لا تبين انها ضعيفة , و هي في حقيقة الامر ضعف في الشخصية

في البعد صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات تمثل الدرجة مرتفعة , فالحالة غير قادرة على التعبير عن انفعالاتها بصورة واضحة , تجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة .

في البعد التفكير الموجه نحو الخارج تمثل الدرجة مرتفعة , فالحالة تبحث عن المعنى في الخارج , فتفضل تحليل المشاكل بدل الاكتفاء بوصفها , اضافة الى انها تفضل التكلم مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث عن احاسيسهم .

و منه نستخلص ان النتيجة التي تحصلت عليها الحالة ' ه , ز' 83 درجة و هي مرتفعة جدا , و هذا يدل على ان الحالة لديها الالكستيميا مرتفعة .

الجدول رقم (18) يوضح نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة	مستوى الاضطراب
1	السمع و الابصار	06	اضطراب سوي
2	الجهاز التنفسي	08	اضطراب سوي
3	القلب و الاوعية	09	اضطراب سوي
4	الجهاز الهضمي	12	اضطراب متوسط
5	الهيكل العظمي	09	اضطراب شديد
6	الجلد	04	اضطراب متوسط
7	الجهاز العصبي	10	اضطراب متوسط
8	البولي و التناسلي	08	اضطراب متوسط
9	التعب	07	اضطراب شديد
10	تكرار المرض	08	اضطراب شديد
11	امراض متنوعة	11	اضطراب متوسط
12	العادات	10	اضطراب خفيف
13	عدم الكفاية	08	اضطراب متوسط
14	الاكتئاب	04	اضطراب متوسط
15	القلق	09	اضطراب شديد
16	الحساسية	03	اضطراب خفيف
17	الغضب	08	اضطراب شديد
18	التوتر	06	اضطراب متوسط

يبين الجدول رقم (18) عرض نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية , المطبق على الحالة " ز" حيث كانت اغلبية الاضطرابات متوسطة .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية تحصلت الحالة على درجة 140 وعليه فان الحالة (ز) قد تحصلت على مستوى الاضطرابات مرتفع جدا , وان اغلب الابعاد كانت النتائج فيها متوسطة , في بعد السمع و الابصار,الجهاز التنفسي و القلب و الاوعية كان مستوى الاضطراب سوي و في الابعاد الجهاز الهضمي,الجلد,الجهاز العصبي,البولي والتناسلي,امراض متنوعة,عدم الكفاية,الاكتئاب.التوتر كان مستوى الاضطراب فيهم متوسط, وفي بعد الغضب,القلق,تكرارالمرض,الهيكل العظمي والتعب كان مستوى الاضطراب شديد ,أما الابعاد التلية : العادات و الحساسية كان مستوى الاضطراب خفيف .

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصلت عليها الحالة ' ه , ز' 140 درجة و هي مرتفعة , و هذا يدل على ان الحالة لدبها اضطرابات سيكوسوماتية شديدة .

التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال نتائج المقياس تورنتو للالكستيميا و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماية , فقد تحصلت الحالة خلال المقابلات مستوى مرتفع من الالكستيميا , بالنسبة لمستوياته المتعلقة في صعوبة وصف المشاعر ,صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات , التفكير الموجه نحو الخارج , كانت العبارات كلها متعلقة بعدم وصفها بماذا تشعر وتحس في تصريحها" **بعض الالام لا استطيع قولها لكنها في داخلي تحترق ... لا استطيع حتى ان اعبرعن شعوري و احساسي ... لا استطيع وصفهم ولا استطيع إيصال كلمة معنى الضيق و معنى الألم الذي اشعر به ... للأسف ...لابد ان افهم نفسي لكي اتفادى الغلط الذي فات "** ,بالنسبة للحالة يصعب تحديد المشاعر لعمقها لانها تتغير ,فقد وجدت نفسها محاصرة بين الكراهية والاستياء في ان واحد لكنها لا تستطيع تمييزهما وتحديدهما ,فهي تجمع بين الصمت و التواصل الغير المباشر لتعبيرعن الألم و المشاعر الدفينة , فقد تحصلت الحالة بالنسبة للمقياس الالكستيميا على 83 درجة , وبالتالي الالكستيميا شديدة و يرجع ذلك نتيجة الظروف التي مرت بها سابقا او نوع من الازمات والمشكلات النفسية , فالحالة مرت بعدة صدمات جعلتها غيرقادرة على التكيف مع واقعها المستخلص من مشاكل , أزمات , ضغوطات و بالتالي ولدت لها عدة امراض عضوية نتيجة عدم التعبيرعن احاسيسها و انفعالاتها التي كانت بمثابة تبلد في المشاعر. كل هذه الاضطرابات لم تكن كافية لتعبير وتسيير الانفعالات والأحداث والصدمات , و هذا سبب من أسباب دخولها في الإدمان على الادوية النفسية , و هذه العادة اكتسبتها لتخفيف من الالام العضوية بالاضافة الى حالة الراحة والهدوء التي توفرها حتى وقعت في الإدمان الدوائي, فالحالة ضحية لمعتقداتها و افكارها الخاطئة من خلال تعاطيها أقراص ترامادول من اجل الهروب من الواقع أيضا , فالالم كان داخلي منشاه نفسي ,له أسباب خارجية معددة تعرضت لها الحالة مند طفولتها و لا تستطيع التعبير عنه الا من خلال جسدها , يرجع ذلك نتيجة خبراتها السابقة التي سببها عدم القدرة على الاستجابة بشكل صحيح , الحالة لا تميز وتفهم مشاعرها وبالتالي لا تستطيع تسييرها والخفض من شدتها . فتعيش حالة من الانزعاج وعدم الراحة المتواصل . حاولت ايجاد حلا له وتسييره بطريقة خاطئة من خلال الادمان الدوائي.

إضافة الى ذلك لاحظنا من خلال المقابلات انها تعاني مستويات عالية من الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال مستوى الامراض المتنوعة و تكرار المرض و قد عبرت على ذلك في المقابلات حيث صرحت **" لدي الغدة الدرقية , ضغط الدم , القرحة المعدية , سرطان, انزلاق غضروفي "** ,فالحالة لديها مستوى الاضطراب في الهيكل العظمي شديد و أيضا من خلال تطبيقها للمقياس كان مستوى الاضطراب للامراض المتنوعة متوسط, فالحالة تعاني من سوء التكيف كان له علاقة بمرضها , و أدى بها للدخول في عالم الإدمان و الادوية نتيجة الضغوطات و الصدمات التي مرت بهم الحالة.

حيث انها كانت تعاني من اضطرابات نفسية المتمثلة في القلق كان المستوى مرتفع اما الاكتئاب كانت مستوياته متوسطة خلال تصريحها **" لا احب الضجيج ... اتعجل في الأمور قبل اوانها ... قلبي مات من كل شيء ... الدنيا ظلمة "** , و كانت الصدمة الأخيرة عاملا مفجرا تسبب لها في ظهور اعراض جسدية تمثلت في مرض السرطان في تصريحها **" الصدمة التالية تلقيتها حينما ولدي ضربوه ووجهه ملطخ بالدم منها لقيت نفسي مريضة بالسرطان"**,فالحالة كان ولدها يرهقها بافعاله التي كانت تسبب لها الاسى و من خلال الشجار الذي تعرض له ابنها و دخل الى المستشفى وعند نظر الحالة اليه نعرضت لصدمة و كانت عامل من عوامل اصابتها بالسرطان.

وبالنسبة للمقياس الثاني المتمثل في الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنل تحصلت الحالة على 140 درجة ومنه مستوى الاضطرابات شديد, لكن في مستوى الاكتئاب كان متوسط, فالحالة غلبها الإحباط لكنها كتومة و ليس لديها ثقة في نفسها و شعورها الدائم بعدم الكفاية مما جعلها غير قادرة عى مواجهة الحاضر حيث كانت تعاطيها للأدوية النفسية وزيادتها في الجرعة هو سبيلها الوحيد بان تكون على ما يرام و من اجل خفض نسبة القلق لديها , لكن سرعان ما حدث عكس ما ارادته, وقد اصابت اكثر مما كانت عليه سابقا , فالاكتئاب أصاب الحالة حتى أصبحت لا تفكر في أي شيء سوى فقدانها لكل شيء حتى لنفسها.

وبالحديث عن التعب كان مستوى المقياس مرتفع وأيضا على مستوى المقابلات, من خلال المعاناة التي مرت بها الحالة من فقدان الطاقة الكلية و انخفاض مؤقت في القدرة على العمل او التامل , و هذا الانخفاض يؤدي الى معاناة الفرد من التوتر الناتج عن شعور الحالة بعدم وجود القدرة اللازمة لمتابعة صحتها النفسية و الجسدية بالمستوى المطلوب حيث صرحت **" مللت ...تعبت ... اريد ان أكون مرتاحة "** كما ان الحالة لديها صعوبة في اتخاذ القرارات الجديدة في مواقف معروفة مع عدم القدرة على إيجاد حلول للمشكلات

بالإضافة الى شعور الحالة بعدم الارتياح و الخوف الدائم من المجهول و التوتر , أدى بها الى ارتفاع من نسبة القلق , فالحالة كان لديها خفقان في القلب , ضيق في التنفس من خلال خبراتها انفعالية التي انعكست سلبا عليها .

وبالنسبة لاعراض الإدمان الدوائي عند الحالة كانت متعددة من بينها تسارع ضربات القلب , نقص في الوزن , اضطراب في النوم , العجز على القيام بالاشياء في تصريحها **" ما استطعت ان اقلل منه ... لا ينتابني النوم في الليل "**.

وتعتبر الامراض العضوية اعراض سيكوسوماتية دافعها نفسي , فمن بين الاسباب التي أدت للاصابة بالسرطان الصدمات التي تلقتهم, خبرات انفعالية , ضغوطات مستمرة , و عندما كانت تعاني من مجموعة من الاضطرابات جسدية نفسية المنشا جعلت من الادوية النفسية مخرجا لها لضمان رجوع الراحة لها , لكن سرعان ما كان الدواء النفسي مجرد أقراص قابلة للزوال صحتها و ادمانها عليه كان مجرد زيادة من شدة القلق و التوتر مصاحب لانفعالات غير محدودة تنفجر في الوقت و المكان الغير المناسب و لهذا , فالحالة لديها العوامل المهيأة والمفجرة ، المرتبطة

بالشخصية السيكوسوماتية فهي تعاني من صعوبة في وصف و تحديد و التعبيرعن كل ما يجول في ذهنها من احاسيس , مشاعر, انفعالات أدى بها الى الوصول الى اضطرابات سيكوسوماتية للتعبير عن الجسد و نسيان كل ماكان داخليا و باطنيا , والدخول في الإدمان على المخدرات كحل انسب لتغيير المزاج و نسيان الواقع , لكن في الأخير كان مجرد زيادة في تدهور صحتها النفسية و الجسدية .

كما بينت نتائج تقطيع المقابلات انه لديها مستوى منخفض في العلاقات الاسرية , لانعدام التواصل و التفاهم , و عندما تتسم بالتوتر والصراع المستمر و نقص التواصل الصحيح فانها تعيق نمو الحالة و تسلبها الطاقة الإيجابية , فالحالة فقدت الأمان و الاستقرار العاطفي في قولها **" تعذبت عند والدي "** , وهذا ما اثر على جميع جوابنها في الحياة .

الحالة الثانية

1.1 – البيانات الأولية :

الاسم : س

السن : 40 سنة

الجنس : ذكر

الوضعية الاجتماعية : متزوج

المستوى الاقتصادي : متوسط

المستوى الدراسي : ثانية ثانوي

المهنة : سائق اجرة

عدد الاخوة : 3

الترتيب بين الاخوة : الاكبر

مكان الإقامة : مستغانم

السوابق العائلية : يوجد في العائلة مدمن مخدرات (خاله)

السوابق الشخصية : قولون عصبي , انقباضات القلب , الغدة الدرقية

نوع المادة المتعاطاة : الكحول البيرة – ليريكا - الحشيش

تاريخ المجيئ الى المركز : سنة

عدد المقابلات التي أجريت : 5 مقابلات

سيميولوجية الحالة الثانية :

الهيئة العامة : الحالة "س" ذكر يبلغ من العمر 40 سنة , طويل القامة , اسمر البشرة , عيناه سوداء , نظيف و انيق المظهر , يعيش وسط اسرة مستواها متوسط

ملامح الوجه غير مرح **لغته :** غيرمفهومة **الاتصال :** متوسط , غير متجاوب

النشاط العقلي : ذاكرته متوسطة **الانتباه** : كان ضعيف **التركيز**: كان ضعيف

النشاط الحركي : متوسط , يعاني من فقدان الشهية , نوبات غضب و قلة النوم .

الامراض الجسدية :

يعاني " س" من : قولون عصبي , الغدة الدرقية .

الصدمات النفسية :

صدمة موت صديقه في حادث

تاريخ الحالة :

نوع الولادة : قيصرية نوع الرضاعة : طبيعية

2.1– سير المقابلات مع الحالة :

الجدول رقم (19) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية :

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولية	2023-03-05	30 دقيقة
تاريخ الحالة	المقابلة الثانية	معرفة الحياة الشخصية و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض وعلاقته بالمرض	2023-03-06	45 دقيقة
الالكستيميا	المقابلة الثالثة	التعرف على وجود اعراض الالكستيميا ان وجدت وقياس الالكستيميا عن طريق تطبيق مقياس تورنتو للالكستيميا	2023-03-12	35 دقيقة
الاضطرابات السيكوسوماتية	المقابلة الرابعة	تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية	2023-03-13	45 دقيقة

ة				
المعاش النفسي	المقابلة الخامسة	التعرف على نظرة المفحوص الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة به و ادمانه على المخدرات	2023-03-15	30 دقيقة

يمثل الجدول رقم (19) سير حصص المقابلات مع (س) حيث تم اجراء خمسة مقابلات معها , و كانت المحاور كالتالي (محور التعرف على الحالة , محور تاريخ الحالة , محور الالكستيميا , محور الاضطرابات السيكوسوماتية , محور المعاش النفسي) .

3. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

1.3 المحور الأول : البيانات الأولية

ملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 05-03-2023 دامت 30 دقيقة

قمنا بجمع البيانات الأولية للحالة الثانية من خلال ما صرح به ,الحالة (س) ذكر البالغ من العمر 40 سنة من مستغانم , لديه 03 اخوات وهو الاكبر في اخواته , مستوى الاقتصادي متوسط , متزوج واب لطفل و يعيش مع اسرته المتكونة من ابيه وامه و زوجته وولده , يعمل كسائق اجرة , يعاني من امراض عضوية نفسية المنشا و المتمثلة في : القولون العصبي,الغدة الدرقية.

ذاكرته ضعيفة , انتباهه ضعيف و أيضا تركيزه , يعاني من نوبات غضب و نومه قليل جدا, لديه فقدان في الشهية, لغته غيرمفهومة اما نشاطه الحركي متوسط بسبب ادمانه على المخدرات.

كما يوجد سوابق الإدمان على المخدرات في العائلة من خلال ما صرح به **" خالي الكبير يتعاطى المخدرات ... خالي صغير مريض عقلي"** , يعاني من مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال تصريحه **" اتعاطى الكثير من المخدرات منهم الكحول ... ليريكا ... الحشيش... أصبحت مدمن عليهم لدرجة لا استطيع التوقف على اي مخدر... لهذا جئت لوضع حد عن وضعي "**, الحالة كان غير متجاوب معي كثيرا و يجيب فقط على الأسئلة سواء كانت مباشرة او غير مباشرة .

2.3 المحور الثاني : تاريخ الحالة

- ملخص المقابلة الثانية : أجريت يوم 06-03-2023 دامت 45 دقيقة

هدفت الى معرفة تاريخ الشخصي و الاجتماعي و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض و خارجه وعلاقته بالمرض , فالحالة "س" صرح قائلا **" كلشي بدا حينما عملت حادث و توفي صديقي "**,فالحالة كان يناهز عمره 25 سنة حينما عمل حادث خطير هو العامل المفجر الأول أدى الى وفاة صديقه و لم يكن يتوقع ذلك في تصريحه **" دائما صورته تاتي في عيني ... كثير صعب تفقد احد عزيزعليك"**, فهذه التجربة المفزعة جعلته يعاني و يشعر بالعجز وتسببت في التاثيرعلى

حياته العاطفية و النفسيةفي تصريحه **" مرضت بالغدة الدرقية "** لعدم تكلمه عندما كان يعيش حالة من الصدمة اثرت على نفسيته مما جعلته مريض و غير قادر على تصور ما حدث له و عانى من هذه الذكريات طوال هاته السنين حيث كانت تلك الذكريات المؤلمة تتكرر له عن طريق أحلام مزعجة تتشابه مع تلك الحادث في تصريحه **" دائما ياتيني في منامي ذلك الحادث الذي قمت به ... انني غير قادران انسى ذلك اليوم ... كنت غيرمتوقع ان يموت وانا أكون السبب "**, فهو يلوم نفسه باستمرار حول اخطائه الذي قام بها , وغير متقبل مسؤولية افعاله , لديه خوف مستمر و انعدام الطمانينة و القلق المستمر في تصريحه **" القلق جعلني أخاف من الفشل ... حين اتفكر تحكمني الرعشة "**, فالحالة أراد تخطي هذا الامر الذي أدى به الى التفكير الزائد حول تلك القضية و جعله غير قادر ان يتماشى مع يومياته براحة,حيث لجا الى المخدرات كحل انسب للهروب من ذلك الحادث الذي خلف له صدمة نفسية و بدا يتعاطى الحشيش لينسى ما حل به, فكان يتعاطى اربع سجائر في اليوم ثم مضت سنتين فاصبح الحشيش وحده لا يجدي نفعا (عرض التحمل) فبدا يشرب معه الكحول حتى وصل الى ستة قارورات مع سيجارتين و معهم الدواء النفسي ليريكا قرص واحد في اليوم في تصريحه **" استعملت المخدرات كحل للهروب مما اشعر به... انني اشرب و اكمي و اكل كلهم "**, من اجل نسيان ماضيه ظل يتعاطى حتى ادمن عليهم في تصريحه **" حين ادمنت عليهم الامي تضاعفت "**, فالحالة بسبب ادمانه عانى مشاكل في عمله في تصرحيه **" خسرت خدمتي الأولى بسبب تاخري الدائم "** فهو يتعاطى المخدرات في الليل المتاخر وهذا الامر جعله لا ينهض في الصباح للذهاب الى العمل و عانى الكثير في عمله بسبب اقوالهم التي كانت تسبب في زيادة قلقه و عصبيته في تصريحه **" قالولي ليس لديك روح المسؤولية ... لا يحبون الذي يعمل "** الحالة كان يتاثر باقوالهم حتى خرج من ذلك العمل و دخل في عمل جديد كسائق اجرة في تصريحه **" العمل كسائق اجرة اصبح يتعبني"**,عندما قام بهذا العمل اصبح يدخل متاخرا الى المنزل و كان هذا العمل بمثابة انجازله ليتحكم في الوقت و يتعاطى المخدرات باريحية في الحين كان يواجه علاقة زوجية مضطربة في تصريحه **" انني اتشاجز مع زوجتي كثيرا ... بسبب المخدرات لا اتي الى المنزل باكرا ... لكن المخدرات اثرت علي في العلاقة الجنسية "**,مما ولد له العجز الجنسي وعدم الرغبة او القدرة في إقامة العلاقة الجنسية مع الزوجة.

فالحالة لم يتقبل موت صديقه طوال تلك السنين مازالت تراوده صورته في أحلامه.

3.3 المحور الثالث : الالكستيميا

- ملخص المقابلة الثالثة : أجريت يوم 12-03-2023 دامت 35 دقيقة

هدفت الى قياس نسبة الالكستيميا لدى " س" عن طريق تطبيق مقياس الالكستيميا لتورنتو,كان غير متجاوب كثيرا مع الأسئلة ,كانت هناك بعض الأسئلة لم يفهمها فشرحناهم له بالتفصيل, وبعد انهاء المقياس طرحت عليه بعض الأسئلة للتاكد من إجابات المقياس,حيث كانت تظهرعليه بعض الاعراض أهمها : عدم القدرة عن وصف المشاعر و الاحاسيس و التعبيرعنها , لم يحكي كثيرا , فقط يجيب عن الأسئلة المطروحة له , حيث كانت تتخلله بعض الانفعالات كالبكاء ثم الضحك في نفس الوقت,إضافة الى ملاحظة الحالة يتحدث بكل انفعال وعدم التفكير في تصريحها **" لا استطيع**

إيجاد الكلمات لكي أتكلم او اعبر" الحالة لديه تبلد في مشاعره ولا يملك الكلمات لإعطاء أجوبة المناسبة لاحاسيسه, حيث لاحظت بان الحالة يعاني من صعوبة في التعبيرعن مشاعره ووصف تلك الاحاسيس .

4.3 المحور الرابع : الاضطرابات السيكوسوماتية

- **ملخص المقابلة الرابعة** : أجريت يوم 13-03-2023 دامت 45 دقيقة

كان مفادها التعرف على اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية و الهدف منها قياس الاعراض التي يعاني منها الحالة " س" و إعطاء نسبة له .

حيث تعايش مع الاعراض منها القلق , الاكتئاب , التعب , الغضب و الحساسية الزائدة من خلال تصريحه **" اعاني من القلق منذ سنين لا اظنه يذهب ... احب الجلوس لوحدي ... انني تعب من الداخل و من الخارج ... بسبب الغضب لا استطيع ان اتعامل مع مشاكلي ... كل كبيرة و صغيرة اعمل لها حساب ".**

وأيضا كان يعاني من امراض سيكوسوماتية منها : الغدة الدرقية, قولون عصبي, حيث لاحظت ان الحالة لديه اعراض سيكوسوماتية من خلال اجابته على اغلبية الأسئلة التي لها صلة بالمرض , ومن خلال هذه المقابلة لاحظنا ان لديه بعض العلامات من (كثرة الحركة,الشرود)

5.3 المحور الخامس : المعاش النفسي

- **ملخص المقابلة الخامسة:** أجريت يوم 15-03-2023 دامت 30 دقيقة

كان الهدف منها التعرف على نظرة الحالة الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة به لادمانه على المخدرات , حيث كان الحالة في صدمة اثرت على انفعالاته و نفسيته جعلته يلجا الى المخدرات ابتداءا من الحشيش ثم الكحول ثم الدواء النفسي ليريكا, فالحالة ينظرالى مرضه من خلال ماضيه الذي مر به و إعطاء كل الأسباب التي أدت به الى الوصول لهذه الحالة,بالنسبة للحالة كانت نفسيته ضعيفة و هشة في تصريحه **" نفسية الانسان تنكسر و تتبعثر "**,فالحالة جراء ضغوطات ليس لديه طاقة للانشغال او التكيف في تصريحه **" لا استطيع الانشغال باي شيء ... جعلوني منهك"**,اضافة الى انه مازال غير متقبل ما حل بموت صديقه ,يحاول نسيان ذلك بالمخدرات, وبالتالي كانت هذه المقابلة الأخيرة حيث كان غير متجاوب كثيرا في كل المقابلات مع اجابته بصعوبة على الأسئلة.

الجدول رقم (21) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثانية :

المحاور	العبارات		مستوى كل محور
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
صعوبة وصف المشاعر	72-68-64-28	/	مستوى مرتفع
صعوبة تحديد المشاعر	90-70-86-83-10	/	مستوى مرتفع

و الانفعالات			
التفكير الموجه نحو الخارج	1-27-81-87-91 94-95	/	مستوى مرتفع
القلق و التوتر	3-9-14-22-25-30 -15- 18-45 38-50-56-65	75	مستوى مرتفع
الاكتئاب	5-13-21-26-46-54 67-78	/	مستوى مرتفع
العادات	4-8-32-62-80	48	مستوى مرتفع
الامراض المتنوعة	34-51	/	مستوى مرتفع
الغضب و الحساسية الزائدة	11-20-35-42-52-69- 77	82- - 16	مستوى مرتقع
عدم الكفاية	2-12-19-40-58-71	/	مستوى مرتفع
التعب	6-17-44-60-73 85-89	79-84-	مستوى مرتفع
الحياة النفسية	7-31-49-55-61- 93	43	مستوى مرتفع
الصدمة النفسية	33-36-41-47-63-92 - 74	/	مستوى مرتفع
العلاقات المهنية	23-39-53-57-66-76	/	مستوى منخفض
الحياة الزوجية	24-29-37-59	88	مستوى منخفض

يمثل الجدول (21) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثانية حيث تبين ان لديها مستوى مرتفع في اغلبية المحاور, و مستوى متوسط في محور التوتر ومستوى منخفض في العلاقات الاسرية و الحياة الزوجية .

تحليل مقابلات الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا بان لديه صعوبة في وصف مشاعره حسب تجاربه الشخصية و حالاته النفسية فهو يحاول جاهدا ان يوصف ما يشعر به ,لكن الكلمات تفشل في نقل ذلك الضيق و الألم الذي يعانيه من خلال تصريحه **" لا استطيع إيجاد الكلمات لكي اعبر... لكي اصف شعوري"**, وهذا يعكس صعوبة التي يواجهها الحالة في محاولته للوصف ما بداخله و للتعبير عن مشاعره ويمكن ان يحدث هذا من خلال مواجهته لانفعالات عاطفية و تاثيراته المرافقة

ومن ناحية صعوبة في تحديد المشاعر و الانفعالات يواجه الحالة تناقض في مشاعره و غير قادر على تحديد ما يشعر به من بكاء ثم ضحك,فالمشاعر تتراكم في داخله و تتداخل و يجد صعوبة في

تمييزها و فهمها بشكل صحيح في تصريحه **" هم يبكي وهم يضحك ... اريد ان أكون مرتاح و في نفس الوقت اريد ان اموت "**,فالحالة عندما يكون غير قادر على تحديد ما يدور بداخله يسبب له الإحباط .

و كذلك من الناحية التفكير الموجه نحو الخارج يشير الحالة الى توجيه الانتباه و التفكير نحو الأمور الخارجية بدلا من التركيز على التغيرات الداخلية و المندفعة,فهو يجد صعوبة في التفكير و التركيز على مشاعره الداخلية وبدلا من ذلك فعقله مشغول دائما بالدوافع و الأشياء الخارجية في تصريحه **" لا احب الناس حينما تشتكي لي ... دائما اهرب منهم ... اشعر انني فقدت مشاعري الحقيقية حيث يتحول تركيزي الى الاحداث التي في الخارج "**, فالحالة عندما يتشتت تفكيره يتحول تركيزه نحو العوامل الخارجية.

إضافة الى مستوى القلق كان مرتفع , حيث سبب له عدم الراحة و التركيز و أدى به الى الارق و التعب و التشتت, فاثر على علاقاته الشخصية و جعله اقل فعالية في أداء مهامه لقوله **" القلق جعلني غير مرتاح ... لا استطيع النوم ولا الاسترخاء كما الناس ".**

كما كان مستوى الاكتئاب مرتفع أيضا من خلال ما يشعر به الحالة من ذنب و القلق المستمر,حتى في اللحظات التي يبدوا فيها ان كل شيء على ما يرام,فيجد صعوبة في الاستمتاع بالاشياء التي كانت تسعده في تصريحه **" اشعر بانني لوحدي و منطوي على الناس ... اتجنب تفاعلي مع الناس ... انني لست بخير ... انني لست مهتم باي شيء"**,فالحالة يشعر بالعجز و فقدان الاهتمام بكل شيء.

و بخصوص العادات كان مستواها مرتفع ,فالحالة جعل من عاداته الإدمان على المخدرات سبيلا للخروج من معاناته,فالتجا الى الحشيش أولا ثم الكحول ثم الادوية من نوع ليريكا ,حتى اصبح يتناول سيجارتين الى اربع سجائرمن الحشيش , ستة قارورات من الكحول مع قرص واحد من ليريكا ,اصبح الإدمان عليهم بمثابة انعدام لنفسيته في تصريحه **" لقيت المخدرات كحل للهروب مما اشعر به... حين أصبحت مدمن الامي تضاعفت ".**

اما مستوى الامراض المتنوعة فالحالة يعاني من امراض سيكوسوماتية المتمثلة في : الغدة الدرقية , القولون العصبي في تصريحه **" مريض بالغدة الدرقية ... مريض بالقولون العصبي "** و يرجع ذلك الى تعرضه لصدمة نفسية و كان مستواها مرتفع من خلال فقدان صديقه في حادث سير ومازال يلوم نفسه لعدم تقبله ذلك الامر في تصريحه **"انني اتجنب المكان الذي عملت فيه الحادث... حين اتفكرتحكمني الرعشة "**, وهذا الامر أدى به الى اكتساب عادة سلبية و هو الإدمان على المخدرات .

و بخصوص الغضب و الحساسية الزائدة كانت شدته مرتفعة, فالحالة يعاني من الغضب و العصبية ولا يستطيع تجنبه او التحكم فيه بشكل كامل , فهو يجعله يشعر بالندم بعدما يمرلانه يسيطر عليه في تصريحه **" لا اتعامل مع الناس كثيرا اخاف اذيتهم... افقد توازني حينما اغضب "**, اما بالنسبة للتوتر كان مرتفع لدى الحالة,يجعله غير قادرعلى الاسترخاء واثر سلبا على صحته النفسية

و الجسدية في تصريحه **" انني أعيش في حالة توتر ... خائف "**,كما انا الحالة يعاني من عدم الكفاية من خلال تفكيره السلبي و تركيزه على نقاط الضعف,فهو لا يثق بقدراته على التغلب على التحديات التي تواجهه في حياته في تصريحه **" لماذا الاخر ينظر الي كانني ضعيف ... اعمل ما اعمل و اشعر بانني ناقص "**

و من ناحية التعب كان مستواه شديد في تصريحه **" استنزفت طاقتي ... انني تعبان من الداخل ومن الخارج "**, فالحالة لم يجد مخرج للهروب من الإرهاق , فهو مدرك بان التعب النفسي ليس مجرد كسل بل هو عبئ ثقيل يضغط على نفسيته من خلال ما عاشه في الماضي , فهو يشعر بانه محطم كليا و يحاول البقاء على قيد الحياة فقط في تصريحه **" انني اقاوم لكي أعيش فقط "**

و بالنسبة للحياة النفسية لدى الحالة ليس لديه القدرة على التغييرويرجع ذلك الى ظروفه الصعبة التي لم يتخطاها الى حد الان في تصريحه **" نفسية الانسان تنكسر و تتبعثر ... جعلوني منهك ... اصارع من اجل البقاء فقط "**, اما من ناحية العلاقات المهنية كانت ذو مستوى منخفض لعدم تحمله المسؤولية و الذهاب المتاخر للعمل في تصريحه **" قالوا الي بان ليس لدي روح المسؤولية "** , فالحالة علاقته المهنية اثرت عليه سلبا فخلقت له بيئة غير صحية و غير مشجعة للنمو و التطور المهني, اما مستوى الحياة الزوجية كان منخفض وتاثرت بشكل سلبي بسبب المشاكل التي واجهها الحالة لادمانه على المخدرات في تصريحه **" انني اتشاجر مع الزوجة كثيرا ... بسبب المخدرات لا اتي الى المنزل مبكرا "**

جدول رقم (22) يوضح نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا للحالة الثانية :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	التصنيف
1	صعوبة وصف المشاعر	32	مرتفعة
2	صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	20	مرتفعة
3	التفكير الموجه نحو الخارج	32	مرتفعة
المجموع			84

يبين الجدول رقم (22) عرض نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا المطبق على الحالة " س" حيث كانت النتائج كلها مرتفعة .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق المقياس تورنتو للالكستيميا تحصل الحالة على درجة 84 و عليه فان الحالة (س) قد تحصل على مستوى الالكستيميا مرتفع جدا , و كل الابعاد كانت النتائج فيه مرتفعة الى حد ما و هي كالتالي :

في البعد صعوبة وصف المشاعر تمثل الدرجة 32 و هي مرتفعة,ولهذا لعدم وصف الحالة لشعوره والتعبير عنه , لا يمكنه العثور على الكلمات المناسبة لوصف ما يحدث بداخله.

في البعد صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات تمثل الدرجة 20 وهي مرتفعة , لا يستطبع تمييز المشاعر بوضوح و تحديد و فهمها بشكل صحيح.

في البعد التفكير الموجه نحو الخارج تمثل الدرجة 32 وهي مرتفعة,لتفكيره الخارجي الذي يجذب انتباهه اكثرحيث يتلاشى جزءه الداخلي في الجوانب النفسية.

و منه نستخلص ان النتيجة التي تحصل عليها الحالة " س" 84 درجة و هي مرتقعة جدا , و هذا يدل على ان الحالة لديه الالكستيميا مرتفعة .

الجدول رقم (23) يوضح نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة	مستوى الاضطراب
1	السمع و الابصار	01	اضطراب سوي
2	الجهاز التنفسي	05	اضطراب خفيف
3	القلب و الاوعية	06	اضطراب خفيف
4	الجهاز الهضمي	12	اضطراب متوسط
5	الهيكل العظمي	01	اضطراب سوي
6	الجلد	01	اضطراب سوي
7	الجهاز العصبي	07	اضطراب خفيف
8	البولي و التناسلي	07	اضطراب متوسط
9	التعب	07	اضطراب شديد
10	تكرار المرض	08	اضطراب متوسط
11	امراض متنوعة	06	اضطراب خفيف
12	العادات	09	اضطراب خفيف
13	عدم الكفاية	07	اضطراب متوسط
14	الاكتئاب	06	اضطراب شديد
15	القلق	09	اضطراب شديد
16	الحساسية	04	اضطراب متوسط
17	الغضب	09	اضطراب شديد
18	التوتر	07	اضطراب متوسط

يبين الجدول رقم (23) عرض نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية , المطبق على الحالة " س" حيث كانت اغلبية الاضطرابات متوسطة .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية تحصل الحالة على درجة 112 وعليه فان الحالة (س) قد تحصل على مستوى الاضطرابات مرتفع جدا,حيث كانت 04 ابعاد

شديدة و06 ابعاد متوسطة و5 ابعاد خفيفة و 03 ابعاد سوية ,وان اغلب الابعاد كانت النتائج فيها متوسطة ,تمثلت في الابعاد التالية: الجهاز الهضمي , تكرار المرض , عدم الكفاية , التوتر, البولي والتناسلي, الحساسية , وكان الاضطراب خفيف و منخفض في الابعاد : الجهاز التنفسي , القلب والاوعية, الجهاز العصبي, امراض متنوعة و العادات وكان الاضطراب شديد في الابعاد : الغضب, القلق, الاكتئاب و التعب وكان الاضطراب سوي في الابعاد : السمع و الابصار ,الهيكل العظمي و الجلد.

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصل عليها الحالة " س" 112 درجة وهي مرتفعة,وهذا يدل على ان الحالة لديه اضطرابات سيكوسوماتية شديدة .

التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال نتائج المقياس تورنتو للالكستيميا و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماية , فقد تحصل الحالة خلال المقابلات على نسبة مرتفعة في المستويات الالكستيميا من خلال ابعاده الثلاثة , بالنسبة للمستوى الأول المتعلق في صعوبة وصف المشاعرلدى الحالة,يجد صعوبة في التعبيرعما يدوربداخله ووصفها بالكلمات,كلما حاول وصف ما يشعر به كلما زاد الارتباك وعجزعن التعبيرعنها حتى انه غير قادرعن إيجاد الكلمات المناسبة في تصريحه **" لا استطيع التعبيرعما بداخلي كل شيء يختفي ... انه شيء فوق طاقتي انا هكذا ... لا اجد الكلمات لكي اعبر... لكي اوصف "**,اما بالنسبة للمستوى الثاني المتعلق في صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات عند الحالة عدم القدرة عن تمييز المشاعر الخاصة به فهي تتراكم و تتداخل فيما بينها مما يزيد صعوبة في التعبير عنها و هذا من كثرة الانفعالات التي تحدث له وتتغيرفجاة حتى لا يستطيع تحديد ان كان يبكي ام يضحك حتى شعر بالحيرة في محاولة فهمها و تحليلها و تحديدها و فهمها بشكل صحيح في تصريحه **" هم يضحك و هم يبكي ... اريد ان ارتاح ونفس الوقت اريد ان اموت... اريد ان اقلع عن التعاطي و اريد ان ازيد في الجرعة في نفس الوقت ... لا اعلم ماذا افعل في حياتي ... انها مختلطة عندي"** فالحالة لديه التناقض الوجداني يحس بالانفعال وعكسه في نفس الموقف مع نفس الشخص, و من خلال المستوى الثالث التفكير الموجه نحو الخارج فالحالة تفكيره دائما في العوامل والمثيرات الخارجية ووجه تفكيره الى الخارج بدلا من توجيهها الى الداخل في تصريحه **" حين اخرج مع اصدقائي تفكيري في الزهو و اللعب فقط ... لا احب الاخر حينما يشتكيلي ... دائما اهرب منهم ... أي شيء اتركه و امشي "**, فالحالة فقد اتصاله مع مشاعره حيث يسيطر عليه التفكير الموجه نحو الخارج على التفكير الداخلي ووجد صعوبة في وصف المشاعر و تفسير ما يحدث له من الناحية العاطفية ووجد صعوبة في وصف المشاعر وتفسيرما يحدث له من الناحية العاطفية, ومن خلال مقياس تورنتو للالكستيميا فقد تحصلت الحالة على 84 درجة و هذا يدل على ان لديه الالكستيميا مرتفعة جدا , وهذا السبب يكمن لتلقي الحالة لصدمة نفسية جعلته غير قادرعن التعرف على مشاعره الحقيقية في تصريحه " **ماطقتش ننسى داك نهار"**, من خلال ما مر به يجد صعوبة في التعبيرعن الأفكار والانطباعات التي يعيشها و تفكيره و انتباهه بدل ان تكون موجهة نحوالداخل ووصفه و التعبير عنه بحرية

جعلته يوجه تفكيره نحو الاحداث الخارجية وهذا ما اثرعلى قدرته الشخصية, فالحادث عامل مفجر والأكستيميا عامل مهيأ والنتيجة أمراض سيكوسوماتية وادمان.

و من خلال نتائج المقياس للاضطرابات السيكوسوماتية كانت اغلبية الاضطرابات شديدة و معظمها خفيفة و متوسطة الشدة ,إضافة الى ذلك لاحظنا من خلال المقابلات ان لديه مستوى عالي من القلق, فالحالة لديه قلق مستمرفي حياته اليومية و هذا مرتبط بالاحداث الماضية الذي لم يتمكن من الخروج منها او إيجاد حلول لها,فهو يتوقع الاحداث السلبية بدل من الإيجابية ولا يستطيع التخلص منه في حين ينعزل عن الاخرين و يتجنب الأماكن المزدحمة في تصريحه **" انني اقلق على العام لا اظنه يذهب ... القلق يضعفني ... لا اشعر نفسي مرتاح بسببه ... لا استطيع النوم ولا الاسترخاء كما الناس ... المشكل اتقلق بلا سبب ... يدي ترتجف من كثرة القلق ... القلق جعلني اخاف من الفشل ... انه ميسطر على حياتي "**, فكانت نتائج المقياس مرتفعة و الاضطراب كان شديد حيث ان الحالة يشعربالخوف من الفشل و عدم قدرته على تحقيق ما يريده , و بالنسبة للتوتركان متوسط من حيث السبب و النتيجة **" أعيش حالة من العجز ... انني اتمنى ان يخلص هذا الشعور"** , حيث التجا الى المخدرات لتخفيض من نسبة القلق و التوتر المصاحب له من اضطرابات في النوم و اكتسب هذه العادة لنسيان ذلك الحادث الذي خلف له بعض الاضطرابات النفسية و الجسدية المتمثلة في القلق المستمر و التوتر, اذن هو يعاني من حالة اجهاد ما بعد الصدمة او ما يسمى أيضا حالة كرب ما بعد الصدمة و اصابته بمرض الغدة الدرقية و القولون العصبي في الحين كانت مستويات الامراض المتنوعة مرتفعة من خلال المقابلات و نتائج المقياس كانت متوسطة , اما بالنسبة للعادات كانت نتائجه المتعلقة بالمقياس متوسطة أيضا .

وبالنسبة للاكتئاب لاحظنا بان لديه مستوى مرتفع من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة , فهو يعاني من شعور بالحزن دون سبب واضح مع صعوبة في التركيز و اتخاذ القرارات , فالحالة يمر بصعوبات تعرقل نموه السليم في تصريحه **"لا اهتم باي شيء ... الدنيا غلقت علي ابوابها وجعلتني اتخبط لوحدي ... اشعر نفسي مكان مظلم... لا يوجد ضوء في حياتي "**, وكانت نتيجة المقياس اضطراب مرتفع و شديد عند الحالة يشعر نفسه في ظلام لاينتهي , اما عدم الكفاية فلاحظنا من خلال المقابلات ان الحالة يراوده شعور بعدم الكفاية و هذا الشعور هومجرد تاثير و ليس حالة ثابتة في تصريحه**" أي شيء لا يكفيني ... دائما اشعر بان ليس لدي كفاءة لكي اكون مميز... النقص الذي فيني يعرقل طريقي ... ليس لدي قدرات كافية لطي ابدء من جديد "** , حيث كان الاضطراب متوسط خلال نتائج المقياس.

و بالحديث عن الغضب والحساسية الزائدة كان مستواه مرتفع خلال المقابلات وأيضا في نتائج المقياس كان الاضطراب شديد ماعاد الحساسية كان مستواها في نتيجة المقياس متوسط, ولهذا الحالة لديه نوبات غضب مرتفعة تكمن في عدم قدرته عن السيطرة عليه و الابتعاد عن الاخر لكي لا يؤذيهم لانه حينما يغضب لا يعلم ماذا يفعل في تصريحه **" كل كبيرة و صغيرة اعمل لها حساب ... بسبب الغضب انني غير قادران اتعامل مع مشاكلي ... احس بان النارشاعلة داخلي حين اغضب ... لا اتعامل مع الناس كثيرا اخاف ان اوذيهم... تغييرولو كان صغيرا يثيرني انتباهه "**

,فالغضب استهلكه من الداخل و جعله يشعر بالنقص والضعف,بالنسبة للتعب تمثلت نتائج المقياس في وجود اضطراب شديد مع مستوى المقابلات مرتفع,فالحالة لديه انخفاض في الطاقة و عدم الشعور بالحماس لمواجهة مشاكل حياته ولا يتعامل مع الضغوط الانفعالية في تصريحه **" العمل كسائق اصبح يتعبني... استنزفت طاقتي ... انني انهض بصعوبة ... غير قادرعلى فعل أي شيء ... اقاوم لاسترجع صحتي"**, فالتعب اصبح يهلك الحالة في كل الجوانب من خلال فقدان الشغف او الاهتمام بنشاطاته مع انخفاض في الكفاءة وانعدام الدافع في العمل,وبالحديث عن الحياة النفسية فالحالة غير قادرعن تغييروتحويل الأشياء بإيجابية , حيث أصبحت نفسيته مرهقة وغير مستقرة و يرجع ذلك بسبب الظروف التي أحاطت به مما ولد له أفكار متشائمة و ادمانه على المخدرات اثر عليه نفسيا, و الصدمة التي عاشها في الماضي و مازال يعيشها الى حد الان ولدت له نوع من الإحباط وهذا ما اثرعلى الحالة بشكل كبير في تصريحه **"جعلوني منهك ...انني اصارع من اجل البقاء ... انني اعيش كالميت ... قست علي الحياة كثيرا ... انني اضع جبل فوق ظهري "**.

اما بالنسبة للعلاقة الزوجية بينت النتائج ان لديه مستوى منخفض من خلال المقابلات لدى الحالة, فالادمان على المخدرات ولد له عجزفي إقامة العلاقة الجنسية في تصريحه **" اثرت علي في العلاقة الجنسية "**, و بالنسبة للعلاقات المهنية كانت منخفضة حيث كان للحالة مشاكل في العمل خلقت له بيئة غير صحية و قللت من شعوره بالثقة و التقدير في تصريحه **" لا يحبون الذي يعمل ... قالوا ليس لدي روح المسؤولية"**,وهذا ما اثرعلى مزاجه و جعله يذهب متاخرا نتيجة ادمانه على المخدرات والان يعمل كسائق اجرة للتقليل من الاجهاد و التعب الزائد .

الحالة الثالثة

1 – البيانات الأولية :

الاسم : م

السن : 25

الجنس : ذكر

الوضعية الاجتماعية : اعزب

المستوى الاقتصادي : جيد

المستوى الدراسي : ثالثة متوسط

المهنة : عمل حر

عدد الاخوة : 05

الترتيب بين الاخوة : الاكبر

مكان الإقامة : مستغانم

السوابق العائلية : لا يوجد

السوابق الشخصية : يعاني من القلق , الاكتئاب (محاولة الانتحار عدة مرات)

نوع المادة المتعاطاة : ليريكا , الحشيش

تاريخ المجيئ الى المركز : منذ سنتين

عدد المقابلات التي أجريت : 5 مقابلات

سيميولوجية الحالة الثانثة :

الهيئة العامة : الحالة "م" ذكر يبلغ من العمر 25 سنة , طويل القامة , اسمر البشرة , عيناه سوداء , نظيف وانيق المظهر , يعيش وسط اسرة مستواها جيد

ملامح الوجه غيرمرح **لغته :** غيرمفهومة **الاتصال :** ضعيف , غير متجاوب

النشاط العقلي : ذاكرته صعيفة **الانتباه** : كان ضعيف **التركيز**: كان ضعيف

النشاط الحركي : متوسط

الامراض الجسدية :

لا يوجد

الصدمات النفسية :

لا يوجد

تاريخ الحالة :

نوع الولادة : قيصرية نوع الرضاعة : اصطناعية

2 – سير المقابلات مع الحالة :

الجدول رقم (24) يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة :

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة

				الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولية	2023-03-19	40 دقيقة
تاريخ الحالة	المقابلة الثانية	معرفة الحياة الشخصية و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض وعلاقته بالمرض	2023-03-22	35 دقيقة
الالكستيميا	المقابلة الثالثة	التعرف على وجود اعراض الالكستيميا ان وجدت وقياس الالكستيميا عن طريق تطبيق مقياس تورنتو للالكستيميا	2023-03-26	30 دقيقة
الاضطرابات السيكوسوماتية	المقابلة الرابعة	تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية	2023-03-29	45 دقيقة
المعاش النفسي	المقابلة الخامسة	التعرف على نظرة المفحوص الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة به و ادمانه على المخدرات	2023-04-02	30 دقيقة

يمثل الجدول رقم (24) سير حصص المقابلات مع (س) حيث تم اجراء خمسة مقابلات معها , و كانت المحاور كالتالي (محور التعرف على الحالة , محور تاريخ الحالة , محور الالكستيميا , محور الاضطرابات السيكوسوماتية , محور المعاش النفسي) .

3. ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة :

3.1 المحور الأول : البيانات الاولية

ملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 19-03-2023 دامت 30 دقيقة

قمنا بجمع البيانات الأولية للحالة من خلال ما صرح به ,الحالة (ب,م) ذكرالبالغ من العمر 25 سنة من مستغانم , لديه 05 اخوات وهو الاكبرفي اخواته , مستوى الاقتصادي جيد , اعزب و يعيش مع اسرته المتكونة من اب وام و1 ذكر وأربعة اناث ,عامل حر, كان لديه سوابق شخصية المتمثل في مرض الصرع ولديه اعراض جسدية تمثلت في : القلق و الاكتئاب لمحاولته الانتحار في تصريحه **" اردت الانتحار عدة مرات و لكن اوقفوني "**

ذاكرته ضعيفة , انتباهه ضعيف و أيضا تركيزه , يعاني من فقدان الشهية , لغته غير مفهومة اما نشاطه الحركي متوسط بسبب تعاطيه بكثرة للمخدرات , كان غير متجاوب,يقول ما يريد قوله فقط و الإجابة على الأسئلة الموجهة اليه.

كما لا يوجد سوابق الإدمان على المخدرات في العائلة , يعاني من مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال تصريحه **" بداتها صغير ... كان في عمري 17 سنة ... بدات اولا بالدخان و ليريكا ... وبعدها الحشيش "**

3.2 المحور الثاني : تاريخ الحالة

- ملخص المقابلة الثانية : أجريت يوم 22-03-2023 دامت 35 دقيقة

هدفت الى معرفة تاريخ الشخصي و الاجتماعي و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض وعلاقته بالمرض , فالحالة "م" صرح **" ابي هو سببي الذي انا فيه الان ... كان يحبسني و يربطني عندما كنت صغير"** فهذه تعتبر من أحداث الحياة الهامة التي تؤدي الى الصدمة, الحالة كان مهمل من طرف والديه الذين كانوا يحرمونه من حق السعادة ويعاملوه كشخص غيرمرغوب فيه في تصريحه**"كانو يعاملونني كشخص ليس من عائلتهم... اشعروني بانني لا انتمي الى تلك العائلة"**,فالحالة عاش تاثيرطفولي وعدم تلبية الاحتياجات الأساسية والرعاية تسبب في ظهور اثار سلبية على نفسية الحالة أدى به الى الشعور بالنقص وهذا النقص عانى به من عدم وجود أشياء مهمة والحاجة الى اكمال ذلك المفقود بالمخدرات في تصريحه **" اردت الانتقام منهم التجات الى المخدرات "** ,كان يعاني الحالة من الشعور بالوحدة و الحاجة الى الأمان و الحب من طرف الام الذي كانت دائما تهمله و تأخذ راحتها خارج البيت برفقة ابيه في تصريحه **" لا تسال عن احوالي ... كيف احس ... كيف أعيش "**,حينما ادمن الحالة على المخدرات كان لا يستطيع الاستغناء عنها ولو ليوم واحد في تصريحه **" عندما أكون ملهف على المخدرات يحكمني القلق و أكون مستعجل لشرائها وتعاطيها "**,فالحالة لم يتقبل والديه ماذا فعلوا له لان أفكاره دائما متعلقة بالماضي في تصريحه **" ابي كان يضربني حتى اتعثر في الأرض ... والدي لا يصلحان ... اكره ابي "**,فالحالة لديه شعور بالكراهية اتجاه ابيه من خلال تجارب السلبية في العلاقة بينه و بين ابيه و الإهمال العاطفي و الإساءة الجسدية من خلال ربطه و ضربه و حبسه و عدم التفاهم بينهما .

3.3 المحور الثالث : الالكستيميا

- ملخص المقابلة الثالثة : أجريت يوم 26-03-2023 دامت 30 دقيقة

هدفت الى قياس نسبة الالكستيميا لدى " م" عن طريق تطبيق مقياس الالكستيميا لتورنتو,كان غير متجاوب كثيرا مع الأسئلة ,كانت هناك بعض الأسئلة لم يفهمها فشرحناهم له بالتفصيل, وبعد انهاء المقياس طرحت عليه بعض الأسئلة للتاكد من إجابات المقياس, من خلال الإهمال الطفولي التي عاشه الحالة اتضح انه تظهرعليه بعض الاعراض أهمها : عدم القدرةعن وصف ما يجول داخله من مشاعر و انفعالات و يجد صعوبة في التعبير عنها ,تفكيره دائما في الاحداث الخارجية فقط , كان يجيب عن الأسئلة الموجهة له وعانى من نقص في التفاعل العاطفي والتواصل مع الاخرين ,وهنا اثرت في تفاعله مع المجتمع و بناء علاقات سليمة في تصريحه **" كثير صعب ان اوصف لك مشاعري لا احد يفهم كيف اشعر و احس "** فالحالة كان لديه قصور في النمو الانفعالي.

3.4 المحور الرابع : الاضطرابات السيكوسوماتية

- ملخص المقابلة الرابعة : أجريت يوم 29-03-2023 دامت 45 دقيقة

كان مفادها التعرف على اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية و الهدف منها قياس الاعراض التي يعاني منها الحالة " م" و إعطاء نسبة له .

حيث تعايش مع الاعراض منها القلق , الاكتئاب , التعب , الغضب و الحساسية الزائدة من خلال تصريحه**" يحكمني القلق حين يحبون ان يتحكمون فيني ... انني في عالم الكابة الذي يستولي على روحي ... انني فشلان ... اغضب حينما يقومون بمراقبتي ".**

ومن خلال هذه المقابلة لاحظت ان الحالة لديه اضطرابات سيكوسوماتية من خلال اجابته على اغلبية الأسئلة التي لها صلة بالاعراض.

3.5 المحور الخامس : المعاش النفسي

- ملخص المقابلة الخامسة : أجريت يوم 02-04-2023 دامت 40 دقيقة

كان الهدف منها التعرف على نظرة الحالة الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة به لادمانه على المخدرات , حيث الإهمال في مرحلة الطفولة وعدم الاستجابة لاحتياجاته العاطفية أدى بالحالة الى تدهور صحته النفسية و ظهور اعراض القلق و دخوله الى مرحلة الاكتئاب في تصريحه **" جعلوني معقدا... انني اتالم و لكن لا ابين ذلك... انني من المنزل لا اخرج"**,فالحالة متاثر بشكل كبير اتجاه والديه و بالاخص من ابيه الذي جعل من نفسيته هشة و جراء الضغوطات التي ولدت له تضخم في القلق في تصريحه **" دائما يحبون فرض رايهم علي ... جعلوني مضغوط في حياتي "**,إضافة الى انه غير متقبل ما حل به في صغره و يحاول تعويضه بالمخدرات, وبالتالي كانت هذه المقابلة الأخيرة حيث كان الحالة غير متجاوب و يحكمه القلق و الغضب حينما يتفكر ما حل به .

الجدول رقم (26) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الثالثة :

المحاور	العبارات		مستوى كل محور
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
صعوبة وصف المشاعر	71-51-62-14-40-1	/	مستوى مرتفع
صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	64-53-31-23-2	/	مستوى مرتفع
التفكير الموجه نحو الخارج	70-55-39-24-15-7	/	مستوى مرتفع
القلق و التوتر	25-52-10-69-46-22-13-72	/	مستوى مرتفع

	77-83-		
الاكتئاب	4-3-16-26-49-56-63-68-76-82	/	مستوى مرتفع
العادات	12-21-32-41-54-67-85	/	مستوى مرتفع
الغضب و الحساسية الزائدة	11-29-37-42-61-74	/	مستوى مرتفع
التعب	5-19-36-50-59-73	/	مستوى مرتفع
الحياة النفسية	8-18-34-45-57-81	/	مستوى مرتفع
الحياة الاسرية	9-17-20-30-44-43-35-58-66-75-78-27-33-47	/	مستوى منخفض
العزلة الاجتماعية	6-28-38-48-60-84-65	/	مستوى مرتفع

يمثل الجدول (26) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثالثة حيث تبين ان لديه مستويات مرتفعة في اغلبية المحاور,عدا التوتر الذي كان مستواه متوسط و العلاقات الاسرية كان مستواها منخفض.

تحليل المقابلات للحالة الثالثة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا صعوبة في وصف المشاعروكان مستواه مرتفع حيث اشار الى صعوبة التعبيرعما يدور بداخله وشرحه بسهولة ,و تاثيره سلبا على تطوره العاطفي و الاجتماعي , فالحالة عانى من نقص في الدعم العاطفي و شعر بانه غير مهم و محبوب وهذا ساهم في عدم التعزيز قدرته على التعبير عن مشاعره بوضوح و دقة في تصريحه **" لا استطيع البوح ما يريد قلبي قوله... حتى الكلام يعجز بشرح ماذا اشعر ".**

ومن ناحية صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات كان المستوى مرتفع ,فالحالة عندما لم يتم تلبية احتياجاته العاطفية و الجسدية بشكل مناسب فذلك اثر سلبا على تنمية قدراته خلال تحديد تلك المشاعر و إيجاد صعوبة في التعرف على مشاعر الاخرين و فهمها و يصبح مترددا في تحديد اذا كانت مشاعره صحيحة ام لا او يحدث انعكاس على مستوى الانفعالات في الحين توجه له عدة مشاعر في لحظة واحدة ولا يعرف كيف يقوم باختيارها لعدم توضيحها في تصريحه **"احب شيء واكرهه في لحظة ... مشاعري انها مبعثرة"**.

و كذلك من ناحية التفكير الموجه نحو الخارج كان مستواه مرتفع,فالحالة تفكيره دائما في الخارج بشكل متكرر و تركيزه المستمر في العوامل الخارجية بسبب عيشه في بيئة يسود فيها الإهمال و شعورد بعدم الاهتمام و عدم تلبية رغباته فانه تحول الى الاعتماد على العوامل الخارجية بطريقة

سلبية لتبية رغباته و حاجاته و تحقيق راحته النفسية في تصريحه **" احب عيش حياتي خارج المنزل مع أصدقائي ...لو كان القى نفسي دائما مشغول بالامور الخارجية "**

وفيما يخص القلق والتوتر كان مستواهما مرتفع عند الحالة,فالحالة يعيش عدم الاستقرار العاطفي وعدم الأمان وهذاالشعور أدى بالحالة الى زيادة في مستويات القلق لديه في تصريحه **" انا منذ زمن هكذا لا أتكلم و هذا الامر يجعلني اتقلق ... انام أحلام مزعجة "**, وبالنسبة لمستوى الاكتئاب كان مرتفع أيضا, فالحالة يعاني من صعوبات عاطفية و نفسية أدت به الى دخول في مرحلة الاكتئاب في تصريحه **" انني اشرط نفسي ... يسببون لي الازعاج "**.

بالإضافة الى مستوى التعب كان مرتفع عند الحالة خلال المقابلات, فهو يعيش حالة من الضغط و التوتر و الإرهاق العاطفي أدى به الى التعب النفسي ,فالاهمال ترك اثرا عميقاعلى النمو الشخصي والنضج النفسي عند الحالة في تصريحه **" تدمرت ... ليس لدي القوة للتركيز "**,اما بالنسبة للغضب و الحساسية الزائدة كان مستواه مرتفع, فالحالة عندما تعرض الى التجاهل و عدم الاهتمام في مرحلة الطفولة ولد له الشعور بالإحباط و عدم الرضا مما أدى الى تراكم هذا مع مرور الوقت الى الغضب و الاستياء اتجاه والديه في تصريحه **" اريدهم ان يبتعدوا عني ... لا اريد اي شخص من عائلتي يقعد امامي "**.

وبخصوص العادات كان مرتفع مستواها , فالحالة اكتسب عادات سلبية وطور ذلك السلوك السلبي كوسيلة للتعامل مع الإهمال فوجد المخدرات كحل لتعويض والانتقام منهم ومن نفسه ومن تلك الصورة الموجبة له والتي لم يرها أحد منهم ذلك في تصريحه **" اردت الانتقام منهم فالتجئن الى المخدرات ... انه كرشقة مع أصدقائي "**, ومن ناحية الحياة النفسية كانت مرتقعة لدى الحالة في تصريحه **" دمروني ... اشعروني بانني لا انتمي الى تلك العائلة "**,فالحالة لديه تعامل مع العواطف بشكل صحيح مما أدى الى تراكم مشاعر الغضب و الحزن والتعامل معها بشكل سلبي .

حيث كان مستوى الحياة الاسرية مرتفع, فالحالة علاقته مع عائلته سلبية وهذا ما أدى به الى الإدمان على المخدرات لتعويض الحرمان و الإهمال بالمخدر و انقطاع الاتصال العاطفي اثرسلبا على ردود افعاله وعلى الطريقة التي يتفاعل بها مع افراد اسرته في تصريحه **" ابي هو سببي لانني هكذا الان ... لا يصلحون لشيء ... كان يحبسني و يربطني في صغري "**,اما بالنسبة للعزلة الاجتماعية فقد ارتفع مستواها في تصريحه **" افضل ان لا أتكلم ابدا ولا ان أتكلم معهم ... انني بعيد عنهم كل البعد لا احبهم"**,فان عدم توفير بيئة داعمة و اهتمام في مرحلة الطفولة يخلق عدم تطوير للذات وتراكم للمشاعر السلبية كما هو حال الان عند الحالة.

جدول رقم (27) يوضح نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا للحالة الثالثة :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	التصنيف
1	صعوبة وصف المشاعر	27	مرتفعة
2	صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	18	مرتفعة

3	التفكير الموجه نحو الخارج	35	مرتفعة
المجموع			80

يبين الجدول رقم (27) نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا المطبق على الحالة " م" حيث تراوحت الشدة الى المرتفع .

نتائج المقياس:

بعد تطبيق المقياس تورنتو للالكستيميا تحصل الحالة على درجة 80 و عليه فان الحالة (س) قد تحصل على مستوى الالكستيميا مرتفع جدا , و كل الابعاد كانت النتائج فيه مرتفعة الى حد ما و هي كالتالي :

في البعد صعوبة وصف المشاعر تمثل الدرجة 27 و هي مرتفعة,ولهذا لعدم وصف الحالة لشعوره والتعبير عنه , لا يمكنه العثور على الكلمات المناسبة لوصف ما يحدث بداخله.

في البعد صعوبة تحديد المشاعروالانفعالات تمثل الدرجة 18 وهي مرتفعة , لا يستطبع تمييز المشاعر بوضوح وتحديدها و فهمها بشكل صحيح.

في البعد التفكير الموجه نحو الخارج تمثل الدرجة 35 وهي مرتفعة,لتفكيره الخارجي الذي يجذب انتباهه اكثرحيث يتلاشى جزءه الداخلي في الجوانب النفسية.

و منه نستخلص ان النتيجة التي تحصل عليها الحالة " م" 80 درجة و هي مرتفعة جدا , و هذا يدل على ان الحالة لديه الالكستيميا مرتفعة .

الجدول رقم (28) يوضح نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة	مستوى الاضطراب
1	السمع و الابصار	04	اضطراب خفيف
2	الجهاز التنفسي	06	اضطراب خفيف
3	القلب و الاوعية	04	اضطراب سوي
4	الجهاز الهضمي	05	اضطراب سوي
5	الهيكل العظمي	00	اضطراب سوي
6	الجلد	00	اضطراب سوي
7	الجهاز العصبي	13	اضطراب متوسط
8	البولي و التناسلي	00	اضطراب سوي
9	التعب	06	اضطراب شديد
10	تكرار المرض	07	اضطراب شديد
11	امراض متنوعة	02	اضطراب سوي
12	العادات	11	اضطراب متوسط
13	عدم الكفاية	09	اضطراب متوسط
14	الاكتئاب	06	اضطراب شديد

15	القلق	08	اضطراب شديد
16	الحساسية	05	اضطراب شديد
17	الغضب	08	اضطراب شديد
18	التوتر	07	اضطراب شديد

يبين الجدول رقم (28) عرض نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية , المطبق على الحالة " م" حيث كانت اغلبية الاضطرابات شديدة .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية تحصل الحالة على درجة 101 وعليه فان الحالة (س) قد تحصل على مستوى الاضطرابات مرتفع جدا,حيث كانت 07 ابعاد مرتفعة و شديدة و بعدين اضطرابات خفيفة , و6 ابعاد سوية , و03 ابعاد متوسطة واغلب الابعاد كانت النتائج فيها مرتفعة و شديدة,تمثلت في الابعاد التالية , التعب , تكرار المرض, الاكتئاب , القلق , الحساسية , الغضب,التوتر وكان الاضطراب خفيف و منخفض في الابعاد :السمع و الابصار, الجهاز التنفسي , وكان الاضطراب سوي في الابعاد : البولي و التناسلي, امراض متنوعة,الهيكل العظمي, القلب والاوعية, الجهاز الهظمي والجلد وكان الاضطراب متوسط في الابعاد : الجهاز العصبي,الامراض المتنوعة و العادات.

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصل عليها الحالة " م" 101 درجة وهي مرتفعة,وهذا يدل على ان الحالة لديه اضطرابات سيكوسوماتية شديدة .

تحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال نتائج المقياس تورنتو للالكستيميا و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسومایة , فقد تحصل الحالة خلال المقابلات على نسبة مرتفعة في المستويات الالكستيميا من خلال ابعاده الثلاثة ,بخصوص البعد الأول صعوبة وصف المشاعر فالحالة يواجه صعوبة في فهم وتعبير عن مشاعره بطريقة ملائمة في تصريحه **" لااستطيع قول أي شيء... ولا استطيع وصف مشاعري بسهولة... كل شيء مكظوم في الداخل ... صعيبة لكي اوصف لك مشاعري , حتى احد لا يفهم كيف انني احس"**,اما البعد الثاني المتمثل في صعوبة تحديد المشاعر و الاتفعالات,فهو يجد صعوبة في التعبيرعن حزنه و غضبه بشكل مناسب ويشعر بعدم القدرة على التعبيرعن نفسه بوضوح في تصريحه **" ليس قادران اختار طريقي... حياتي انني ضائع فيها... لا اعلم الصح من الغلط"**,فالحالة يواجه صعوبة في فهم مصادر تلك المشاعر بسبب عدم تعليمه التعرف على مشاعره و تحديدها وعدم تمايز الأنا الأعلى لدى الحالة في تصريحه **" امي في حياتها لم تسال عن احوالي و تقول ولدي ما به لماذا هو هكذا "**,و بالنسبة للبعد الثالث المتمثل في التفكير الموجه نحو الخارج ,فالحالة بدل من تركيزه على العوامل الداخلية تفكيره دائما موجه نحو الخارج و اصبح مركز اهتمامه يتجه بشكل اكبر نحو العوامل الخارجية,فعدم اهتمام الوالدين به

أدى به الى تحويل انتباهه نحو الخارج لتعويض ذلك النقص و الحرمان العاطفي,فهو يسعى الى تلبية رغبات الاخرين بدلا من تحقيق احتياجاته و رغباته النفسية في تصريحه " **لا احب ان افكرعلى ما عشته احب ان افكرعلى ماذا سوف اعمل... احب ان اعمل بدل التفكير في مشاعري... لا اجلس في المنزل اهرب من الشكايات... لهذا أصدقائي الذين اتمشى معهم لا يبالون بحتى مشاكل يعيشون حياتهم** ",فقد تحصل الحالة بالنسبة للمقياس الاول الى 80 درجة,وبالتالي الالكستيميا عنده مرتفعة,نتيجة الإهمال والحرمان العاطفي الذي تعرض اليه الحالة فاانه يعاني من نقص في التفاعل العاطفي و التواصل مع الاخرين سوى مع أصدقائه الأقلية .

و من خلال نتائج المقياس للاضطرابات السيكوسوماتية كانت اغلبية الاضطرابات شديدة ,إضافة الى ذلك لاحظنا من خلال المقابلات ان كلامه يحتوي على نسبة عالية و مرتفعة من مستويات القلق,التوتر,الاكتئاب,التعب,الغضب,العادات وبالحديث عن القلق و التوتر قد تم ملاحظة ذلك من خلال كلامه اثناء حصص المقابلات حيث صرح " **اتقلق حينما يحبون ان يتحكمون فيني... لا استطيع ان اوقف تفكيري في الامورالسلبية...أكون جالس في امان الله يحكمني الخوف... اكون عصبي... انوم أحلام مزعجة كثرا...شخص لا يعجبني كلامه اوموقفه اتجاهي يقلقني... حينما لا استطيع ان اعبرعلى شيء الذي يؤلمني يحكمني القلق ...جعلوني مضغوط في حياتي**",فالحالة لديه اضطرابات التصرف مع وجود نمط سلبي من التفكير والشعور بالعجز وعدم القدرة على التحكم في حياته و لديه صعوبة في بناء علاقات مع الاخرين مع صعوبة في التعامل مع الضغوط النفسية بطريقة صحيحة حيث كان مستويات المقياس فيهم مرتفعة و الاضطراب شديد ماعاد اضطراب العادات كان مستواه متوسط مقارنة بمستوى العادات كان مرتفع في المقابلات, وفيما يخص الاكتئاب كان مستواه مرتفع حيث صرح " **بيني وبين الناس حاجز... يزعجونني في عقلي ...راسي يؤلمني منهم ... اغلبية وقتي ادور لوحدي... اردت الانتحار عدة مرات و اوقفوني ... حتى اخواتي لا اتكلم معهم و لا اتواصل... حتى الاكل لا اكل... انني في عالم الكابة الذي حكم على نفسي بالاعدام** ",فالحالة يعاني من فقدان في الشهية و لديه شعوربالعزلة والوحدة وتدهورفي صحته النفسية وعجزعن التعبير عن مشاعره واحتياجاته العاطفية أدى به الى عدم التواصل مع الاخرين و محاولة الانتحار مع زيادة احتمال تطور الاكتئاب وفي تصريحه " **انني مشرط نفسي** " تشير لنقص المادة المخدرة عند الحالة .

إضافة الى مستوى الغضب والحساسية الزائدة كان مرتفع خلال المقابلات وأيضا في نتائج المقياس كان الاضطراب شديد ولهذا الحالة لديه ردود أفعال غير طبيعية اتجاه الاحداث التي عاشها من خلال الاستياء بسبب تجربة الإهمال والخبرات الأليمة و الظروف التي تعرض لها في الماضي و هذا الامرأدى به الى تراكم مشاعره نحو الغضب في تصريحه " **يحكمني الغضب حينما يتحكمون في اموري... وحينما يراقبوني ما افعل... كلهم يلعبوها مثقفين علي... اريدهم ان يبتعدوا عني... لا اريد اي شخص من عائلتي يقعد امامي ... الامر الذي أقوله يقولولي عكسه**",فالحالة يعاني من تاثيرات الغضب وصعوبة في التحكم فيه اما التعب اصبح يهلك الحالة من خلال انخفاض في طاقته و صعوبة في القيام بالانشطة اليومية وشعوره بالارهاق وعدم القدرة عن التركيزوهذا راجع الى اجابته المتعلقة بالمقياس الذي كان اضطرابه شديد و من خلال المقابلات في تصريحه " **انني**

فشلان ... المورال دائما منخفض ...تدمرت... ليست لدي طاقة لاركز... حطموني ... حتى الكلام انه ثقيل علي",

وبخصوص الحياة النفسية كان مستواها مرتفع , فالحالة صرح **" لقد سمحت في نفسي معهم ... جعلوني معقدا ... ضيعولي حياتي لااسمح لابي ... انني اتالم "**,فشعور بالقلق و عدم القدرة على التعبيرعن الحاجات و الرغبات يؤدي الى انخفاض وتاثيربشكل كبيرعلى الحياة النفسية و شعور الحالة بانه غير مرغوب فيه دمرله نفسيته في تصريحه " **جعلوني اشعر بانني لا انتمي الى تلك العائلة... دمرولي حياتي**",حيث ظهرت عليه اعراض الاكتئاب و القلق و التعب النفسي و الغضب الشديد اتجاه والديه مما أدى به الى اكتساب عادات جديدة ومن ضمنها الادمان على المخدرات في تصريحه **" اردت ان انتقم منهم التجات الى طريق المخدرات ... بداتها صغيرا ... كان في عمري 17 سنة ... بداتها بالدخان و ليريكا ... و بعدها ذهبت الى الحشيش ... لكي انسى ماحل بي في صغري"**,فالحالة التجا الى المخدرات كوسيلة لتعويض تجربة الإهمال التي عاشها في مرحلة الطفولة وتخفيف من الألم العاطفي و هذا ماأثر على نمط تفكيره و التحكم في عواطفه.

كما بينت نتائج تقطيع المقابلات ان لديه مستوى منخفض في الحياة الاسرية في تصريحه **" والديا لا يصلحان واكره ابي ... ابي دائما يصرخ علي ويقوم بسخره علي امام اصحابي... كان يغلق علي و يربطني حين كنت صغير ... امي لا تسال عن احوالي وتقول ولدي مابك ولماذا انت هكذا ... كيف احس وكيف اعيش ...كانو يتركوني في المنزل لوحدي ... امي حين تجدنا متخاصمين انا و ابي تريد ان تسكتني بالمال... يعاملونني كانني انا الغلطان... ابي يحشم بي ... يعاملوني كشخص غيرمرغوب فيه ... دائما سامحين فيني... كان يفرض علي رايه كثيرا "**, فالحالة لديه حرمان عاطفي و اهمال في مرحلة الطفولة تمثل في انعدام التواصل و الاهتمام وعدم الاستماع اليه مع الإساءة الجسدية,أدت به الى تراكم تلك الضغوطات و الخبرات الأليمة الى تغيرفي السلوك من خلال العصبية والكره اتجاه والديه و القلق والاكتئاب اتجاه نفسه والغضب اتجاه الاخرين ككل مع تدهور صحته النفسية و اكتسب سلوك الإدمان على المخدرات لتخفيف من الالام الناتجة عن التجربة الأليمة و البحث عن الانتماء والتقبل لان الحالة لديه شعور بانه مهمل وعدم قبوله من طرف والديه عوضه عن طريق إيجاد سبيلا للشعور بالانتماء و التقبل مع اشخاص يشتركون معه في استخدام المخدرات,هذا ما أدى به الى ارتفاع مستوى العزلة الاجتماعية في تصريحه **" بعدت نفسي عنهم ...وقتي كله خارج المنزل... انني متونس بنفسي... حتى واكون معهم عقلي دائما غائب و جسدي فقط الذي حاضر...انني معزول عنهم ... بعيد عنهم كل البعد لا احبهم"**, فالحالة منعزل عن العلاقات الاجتماعية من خلال شعوره الدائم بالشك اتجاه الاخرين بانهم يكيدون له في تصريحه **" أصبحت لدي أفكار وسواسية منهم كلهم لفعل شيء لي"**,لديه صعوبة في التواصل و التعامل مع الاخرين ويعاني من خوف من الرفض,وكوسيلة لحماية نفسه من إحساس بالتجربة السلبية مجددا هذا كسبب لانعزاله,وبالتالي قد اثر ذلك على التطور النفسي و العاطفي لدى الحالة.

الحالة الرابعة

1.1 – البيانات الأولية :

الاسم : ي

السن : 23

الجنس :

الوضعية الاجتماعية : اعزب

المستوى الاقتصادي : ضعيف

المستوى الدراسي : أولى ثانوي

المهنة : عمل حر

عدد الاخوة : 02

الترتيب بين الاخوة : الاكبر

مكان الإقامة : مستغانم

السوابق العائلية : لا يوجد

السوابق الشخصية : قرحة معدية

نوع المادة المتعاطاة : ليريكا , الحشيش

تاريخ المجيئ الى المركز : 12 فيفري 2023

عدد المقابلات التي أجريت : 5 مقابلات

سيميولوجية الحالة الرابعة :

الهيئة العامة : الحالة "ي" ذكر يبلغ من العمر23 سنة , متوسط القامة , ابيض البشرة , عيناه بنيتان , متوسط المظهر , يعيش وسط اسرة مستواها ضعيف

ملامح الوجه غير مرح **لغته :** مفهومة **الاتصال :** متوسط , غير متجاوب كثيرا

النشاط العقلي : ذاكرته ضعيف **الانتباه** : كان متوسط **التركيز**: كان متوسط

النشاط الحركي : متوسط , يعاني من صعوبة في النوم

الامراض الجسدية :

يعاني " ي" من : قرحة معدية

الصدمات النفسية :

لا يوجد

تاريخ الحالة :

نوع الولادة : طبيعية نوع الرضاعة : طبيعية

2.1 – سير المقابلات مع الحالة :

الجدول رقم (29) يوضح سير المقابلات مع الحالة الرابعة :

المحور	عدد المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية
التعرف على الحالة	المقابلة الاولى	التعرف على الحالة و جمع البيانات الاولية	2023-04-05	30 دقيقة
تاريخ الحالة	المقابلة الثانية	معرفة الحياة الشخصية و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض وعلاقته بالمرض	2023-04-09	35 دقيقة
الالكستيميا	المقابلة الثالثة	التعرف على وجود اعراض الالكستيميا ان وجدت وقياس الالكستيميا عن طريق تطبيق مقياس تورنتو للالكستيميا	2023-04-12	40 دقيقة
الاضطرابات السيكوسوماتية	المقابلة الرابعة	تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية	2023-04-16	30 دقيقة
المعاش النفسي	المقابلة الخامسة	التعرف على نظرة المفحوص الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه و كذا الظروف المحيطة به و ادمانه على المخدرات	2023-04-19	30 دقيقة

يمثل الجدول رقم (29) سير حصص المقابلات مع (س) حيث تم اجراء خمسة مقابلات معها , و كانت المحاور كالتالي (محور التعرف على الحالة , محور تاريخ الحالة , محور الالكستيميا , محور الاضطرابات السيكوسوماتية , محور المعاش النفسي) .

3. ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة :

3.1المحور الأول : البيانات الأولية

ملخص المقابلة الأولى : أجريت يوم 05-04-2023 دامت 30 دقيقة

قمنا بجمع البيانات الأولية للحالة من خلال ما صرح به ,الحالة (ش,ي) ذكرالبالغ من العمر 23 سنة من مستغانم , لديه 02 اخوات وهو الاكبرفي اخواته , مستوى الاقتصادي ضعيف , اعزب و يعيش مع اسرته المتكونة من ام واخوه واخته ,عامل حر, يعاني من قرحة في المعدة وصعوبة في النوم

ذاكرته ضعيفة , انتباهه متوسط و أيضا تركيزه , يعاني من فقدان الشهية , لغته مفهومة اما نشاطه الحركي متوسط , كان غير متجاوب كثيرا ,يقول ما يريد قوله فقط و الإجابة على الأسئلة الموجهة اليه.

كما لا يوجد سوابق الإدمان على المخدرات في العائلة , يعاني من مشكلة الإدمان على المخدرات من خلال تصريحه **" انني اكل أربعة أقراص من ليريكا و ثلاثة سجائر من الحشيش"**

3.2 المحور الثاني : تاريخ الحالة

- ملخص المقابلة الثانية : أجريت يوم 09-04-2023 دامت 35 دقيقة

هدفت الى معرفة تاريخ الشخصي و الاجتماعي و نوعية العلاقات السائدة في اسرة المريض وعلاقته بالمرض , فالحالة "ي" صرح **" ابي كان شهارفقط حينما مات انقلبت حياتنا على عقب"** فالحالة كان يعيش حياة عادية ذو مستوى متوسط و حين مات اباه لانه كان مريض ولكي يستطون العيش انقطع عن الدراسة لكي يعمل وياتي بقوة يومه ليصرف على اهله في تصريحه**" كنت اعرف ادرس لكن بسبب اهلي انقطعت عن دراسة لكي اخدم واصرف عليهم "**,فكان يعاني من الفقر الذي تسبب له باكتساب عادات سلبية منها السرقة في تصريحه **" كنت اسرق"**, كان يسرق الاكل لتلبية حاجات منزله وبسبب الظروف الصعبة التي عاشها الحالة دخل في دوامة اليؤس و الحسرة في تصريحه **" انني أعيش حسرة"**, فاسرته لم تعطيه أي اهتمام بما فعله الحالة من اجل اسعادهم في تصريحه **" والان يقولولي انت لست جيد بما فيه الكفاية "**,فالحالة كرس نفسه من اجل اسرته و نسي نفسه و دراسته وأهدافه ومن خلال الضغوطات التي عاشهم أدى بالحالة الى الاصابة بالقرحة المعدية لعدم استجابته بالشكل الصحيح لظروف الصعبة التي أحاطت به في تصريحه **" بسبب هذه المعيشة التي اعيشها مرضت "**

3.3 المحور الثالث : الالكستيميا

- ملخص المقابلة الثالثة : أجريت يوم 12-04-2023 دامت 40 دقيقة

هدفت الى قياس نسبة الالكستيميا لدى " ي" عن طريق تطبيق مقياس الالكستيميا لتورنتو,فكان الحالة لا يتكلم كثيرا فعرفناه باسئلة المقياس وحاولنا شرحها بالطريقة التي يفهمها,وبعد انتهاء من المقياس طرحت عليه بعض الأسئلة للتاكد من إجابات المقياس, من خلال الظروف الصعبة و الخبرات الاليمة التي عاشه الحالة اتضح انه تظهرعليه بعض الاعراض أهمها : عدم القدرة عن وصف ما يجول داخله من مشاعر و انفعالات ويجد صعوبة في التعبيرعنها ,تفكيره دائما في الاحداث الخارجية فقط ,كان يجيب عن الأسئلة الموجهة له وعانى من ضغوطات نفسية التي أدت به الى الملل و نقص في التفاعل العاطفي والتواصل مع الاخرين ,وهنا اثرت في تفاعله مع المجتمع و بناء علاقات سليمة في تصريحه**" لا تستطيع الكلمات ان يعبروا عليها .... داخلي لا اعلم لماذا تاتي هذه المشاعر... اريد ان أكون غني "**

حيث لاحظت ان الحالة عندما تحمل المسؤولية في وقت كان صغيرفيه ادت به الى تراكم تلك الضغوطات وعدم إيجاد الحلول المناسبة لوصعيته ووضعية اسرته الى صعوبة في التعبيرعن التجارب المؤلمة التي عاشها مع انعدام الطلاقة والوضوح.

3.4 المحور الرابع : الاضطرابات السيكوسوماتية

- ملخص المقابلة الرابعة : أجريت يوم 16-04-2023 دامت 30 دقيقة

كان مفادها التعرف على اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية و الهدف منها قياس الاعراض التي يعاني منها الحالة " ي" و إعطاء نسبة له .

حيث تعايش مع الاعراض منها القلق , الاكتئاب , التعب , الغضب و الحساسية الزائدة من خلال تصريحه **" غير قادر ان انام في اليل ... تنقطع انفاسي...انها تضيق علي ... كانني في جنازة ... انفعل مع الأمور ... في يوم ما سوف اهجر"**

وأيضا كان يعاني من مرض سيكوسوماتي وهو : القرحة المعدية في تصريحه **" مريض بقرحة المعدة"**, حيث لاحظت ان الحالة لديه اعراض سيكوسوماتية من خلال اجابته على اغلبية الأسئلة التي لها صلة بالمرض, ومن خلال هذه المقابلة لاحظنا ان لديه بعض العلامات من (النسيان,ارتجاف اليدين)

3.5 المحور الخامس : المعاش النفسي

- ملخص المقابلة الخامسة : أجريت يوم 19-04-2023 دامت 30 دقيقة

كان الهدف منها التعرف على نظرة الحالة الحالية لمرضه و كيفية التعايش معه وكذا الظروف المحيطة به لادمانه على المخدرات,جراء الظروف الصعبة التي أحاطت بالحالة تعبت نفسيته في

تصريحه **" اذا واصلت في هذا الطريق سوف ادفن نفسي ... جرحوني كثيرا"**,فالحالة كانت نظرته سلبية اتجاه نفسه و اتجاه الاخرين في تصريحه **" تراودني أفكار سلبية... الفقر جعلني أعيش دائما في المعاناة "**فالعمل على تامين احتياجات الاسرة والمسؤولية المبكرة التي اخذها على عاتقه اثرت على معاشه النفسي من خلال شعوره بالقلق بشان استقراره المالي و توفير الرعاية الصحية لافراده, فالحالة كان غير مستمتع في حياته الشخصية و قد افتقد الوقت و الطاقة لتكلمة دراسته و النجاح فيها في تصريحه **" غاضتني نفسي ... حملت مسؤولية على اكتافي وانا صغير"**,فالحالة تعايش مع التجارب المؤلمة بانحرافه عن السلوك الصحيح و ادمانه على المخدرات كان من اجل تخفيف الالام التي يعانيها من ضمنها عدم قدرته على النوم لتفكيره الزائد مع صعوبة في التنفس و ضيق مستمرأدى بالحالة الى الوصول للادمان .

حيث لاحظنا بان لديه نظرة سلبية اتجاه الأشياء الذي عاشها لعدم وصوله الى الشيء الذي يريده و قد تعايش مع الظروف التي أحاطت به بالزيادة في التعاطي المخدرات .

الجدول رقم (31) يوضح نتائج تقطيع نص المقابلة الخاص بالحالة الرابعة :

المحاور	العبارات		مستوى كل محور
	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	
صعوبة وصف المشاعر	66-57-19-6		مستوى مرتفع
صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	61-94-55-33-12-1	80	مستوى مرتفع
التفكير الموجه نحو الخارج	73-17-36-29	84-42-21	مستوى متوسط
القلق و التوتر	5-13-27-31-48-56- 52 91-87-71-	/	مستوى مرتفع
الاكتئاب	3-10-47-59-24-63- 69-77-39-15- 53-95-75	/	مستوى مرتفع
العادات	16-18-23-35-41-62- 88-74-72	-86	مستوى مرتفع
الامراض المتنوعة	2-49 25-81	/	مستوى متوسط
الغضب و الحساسية الزائدة	9-82-8-93-96-58	/	مستوى مرتفع
التعب	7-20-32-43-51-65- 85-83-76-68	/	مستوى مرتفع

الحياة النفسية	-54-46-40-37-28-4 78-50-64-11	67	مستوى منخفض
العلاقات الاجتماعية	-38-34-30-26-22-14 -97-89-60	/	مستوى منخفض

يمثل الجدول (31) عرض نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بالحالة الثانية حيث تبين ان لديها مستوى مرتفع في اغلبية المحاور, مستوى متوسط في الامراض المتنوعة و التفكير الموجه نحو الخارج و صعوبة وصف المشاعر مع مستوى منخفض في العلاقات الاسرية والمصاحب لها مع الحياة النفسية .

تحليل المقابلات للحالة الرابعة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا صعوبة في وصف المشاعروكان مستواه مرتفع حيث كان للحالة ظروف صعبة أدت به الى عدم إيجاد الكلمات المناسبة للتعبيرعن ما يشعر به في تصريحه **"انا هكذا لا أتكلم كثيرا "**,وبالنسبة لصعوبة تحديد المشاعر كان لى الحالة مستوى مرتفع في تصريحه **" ماعرفتش كيفا شان اتعامل معها ... تارة هكذا و تارة هكذا ... لا ادري اين الطريق"**,فالحالة غير مدرك ايهما احسن و فهم المشاعر و تحديدها بدقة قد يكون صعبا عليه لانه يعاني من ضغوط نفسية تمثلت في التقلبات المزاجية والتفكير المفرط في تصريحه **" انا انسان مزاجي "** ,اما فيما يخص التفكير الموجه نحو الخارج كان مستواه مرتفع في تصريحه **" انني ابحث عن تصفية اموري التي في الخارج"**,فالحالة تفكيره فقط في كيفية مسايرة اموره و وضعه الذي خرج عن تحت سيطرته بسبب الوضع المادي الذي يعيشه أدى به الى اكتساب عادات سلبية و سلوك خاطئ كالسرقة و الإدمان على المخدرات .

بالإضافة الى مستوى القلق و التوتر كان مرتفع في تصريحه **" وصلت لعدم قدرتي على التفكير بإيجابية... من كثرة التفكير الزائد نحو الأمور السلبية ... لدي خوف من شيء مجهول ... والقلق "**,فالحالة قد تحمل مسؤولية عائلته في سن مبكر و هذا ما أدى به الى التوتر و الزيادة في شدة القلق من خلال تدهور الوضع المالي الذي أدى بالحالة الى العيش طوال تلك السنين في الفقر وعدم استطاعته لفعل شيئ زاد في احتمالية دخوله في مرحلة الاكتئاب حيث كان مستواه مرتفع في تصريحه **" محيطي كله كرهته ... انني في تعاسة دائمة ... حكايتي تبكي "**,فالحالة لديه اعراض الاكتئاب من خلال عدم تحمله المشقة و المسؤولية و يشعر بانه منفصل عن أصدقائه حيث يكون مشغولا في إدارة عمله اليومي وعدم امتلاكه الوقت الكافي لتفاعله مع الاخرين بكثرة مع الحاجة الى تلبية احتياجات اسرته مما سبب له ضغوطات نفسية أدت به الى عدم استطاعته ان يعيش في تلك الاسرة في تصريحه **" سوف يأتي يوم و اهاجر"** مع إمكانية افتقاده للدراسة و تحقيق أهدافه الشخصية.

وبخصوص مستوى الغضب كان مرتفع في حد ما في تصريحه " **المهم انني اغضب بلا أي سبب ... حتى أقوم بضغط على يدي ... والضغط على اسناني** ",قد يشعر الحالة بانه لديه تراكمات من مشاعر العجز لتلبية حاجيات و رغبات اسرته فهذا يسبب الشعور بالإحباط و ظهور مشاعر الغضب و الاستياء في تصريحه " **كرهت من هذه المعاناة** ",وبالنسبة للتعب كان مستواه مرتفع عند الحالة في تصريحه "**غير قادر للبدء غير قادر ... عشت فقير واموت فقير ... حملت مسؤولية على اكتافي و انا صغير**",فالحالة غير قادر على إدارة الضغوطات من خلال عدم تحديد مهامه و أولوياته و توزيع تلك المسؤولية بينه و بين اخواته ولأنه الأكبر في الاسرة اخذ كل المسؤولية على عاتقه,وقد واجه تحديات نفسية و عاطفية اثرت على نفسيته حتى أصاب بالتعب النفسي نتيجة الضغط المستمر في الحين واجه عدة اضطرابات منها اضطراب في النوم و تغيرات مزاجية مما جعلته يكتسب سلوك خاطئ وعادات سلبية أدت به الى الإدمان على المخدرات في تصريحه " **ذهبت عند اصحابي هم الذين اعطوني الأقراص من ليريكا ... ثلاث سجائر من الكيف ... أربعة أقراص من ليريكا**",فكان مستوى العادات مرتفع.

حيث كان مستوى الحياة النفسية كانت منخفضة عند الحالة في تصريحه " **تبدلت حياتي للاسوء...عقلي ليس في مكانه ... الفقر دائما جعلني اعيش في المعاناة** ",وقد تاثر اداءه في العمل بسبب تركيزه على طريقة عيشه مع اسرته في كل الجوانب مع عدم تحمله للضغوط اليومية و هذا ما ولد له تدهور في صحته النفسية.

فيما يخص مستوى العلاقات الاسرية كان منخفض لدى الحالة في تصريحه " **ابي كان شهارفقط حينما مات تبدلت حياتنا... انني غيرقادر ... امي مريضة** ",فالحالة استنزفت طاقته من اجل اسرته و هو في سن مبكر حيث مازال لديه اهتمام بالامورالتي كان يريد تحقيقها لكن وضع اسرته هو الذي يعيق تقدمه في تصريحه " **كنت اعرف ادرس بسبب اسرتي انقطعت عن الدراسة** ",فالحالة دخل الى عالم الإدمان بسبب ضغوطات التي عاشهم خلفت له عدة اضطرابات سيكوسوماتية منها القلق واعراض الاكتئاب و التعب النفسي الذي أدى به الى تعاطيه للمخدرات لتخفيف من الالام الناجمة عن الظروف الصعبة التي مربها.

جدول رقم (32) يوضح نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا للحالة الرابعة :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة المتحصل عليها	التصنيف
1	صعوبة وصف المشاعر	25	مرتفعة
2	صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	17	مرتفعة
3	التفكير الموجه نحو الخارج	33	مرتفعة
المجموع			75

يبين الجدول رقم (23) عرض نتائج مقياس تورنتو للالكستيميا المطبق على الحالة " ي" حيث تراوحت الشدة الى المرتفع .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق المقياس تورنتو للالكستيميا تحصل الحالة على درجة 75 و عليه فان الحالة (ي) قد تحصل على مستوى الالكستيميا مرتفع جدا , و كل الابعاد كانت النتائج فيه مرتفعة الى حد ما و هي كالتالي :

في البعد صعوبة وصف المشاعر تمثل الدرجة 25 وهي مرتفعة لعدم التعبير الحالة عن مشاعره التي كانت تسبب له الضيق وتاثيرالاجهاد النفسي على كيفية تعبيره عن المشاعر بوضوح والاحتفاظ بها في داخله.

في البعد صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات تمثل الدرجة 17 وهي متوسطة من خلال الصعوبات التي عاشها الحالة واجه صعوبة في تحديد المشاعر مما جعله يشعر بالارتباك

في البعد التفكير الموجه نحو الخارج تمثل الدرجة 33 وهي مرتفعة عند الحالة لتفكيره الدائم نحو العوامل الخارجية .

و منه نستخلص ان النتيجة التي تحصلت عليها الحالة ' ش.ي' 75 درجة و هي مرتفعة جدا , و هذا يدل على ان الحالة لديه الالكستيميا مرتفعة .

الجدول رقم (33) يوضح نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية :

رقم البعد	الابعاد	الدرجة	مستوى الاضطراب
1	السمع و الابصار	01	اضطراب سوي
2	الجهاز التنفسي	07	اضطراب متوسط
3	القلب و الاوعية	03	اضطراب سوي
4	الجهاز الهضمي	07	اضطراب خفيف
5	الهيكل العظمي	04	اضطراب خفيف
6	الجلد	01	اضطراب سوي
7	الجهاز العصبي	07	اضطراب خفيف
8	البولي و التناسلي	02	اضطراب سوي
9	التعب	07	اضطراب شديد
10	تكرار المرض	06	اضطراب متوسط
11	امراض متنوعة	03	اضطراب سوي
12	العادات	10	اضطراب خفيف
13	عدم الكفاية	07	اضطراب متوسط
14	الاكتئاب	06	اضطراب شديد
15	القلق	05	اضطراب متوسط
16	الحساسية	04	اضطراب متوسط
17	الغضب	07	اضطراب شديد

18	التوتر	06	اضطراب متوسط

يبين الجدول رقم (33) عرض نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية , المطبق على الحالة " ي" حيث كانت اغلبية الاضطرابات متوسطة و معظمها سوية .

نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية تحصل الحالة على درجة 93 وعليه فان الحالة (ي) قد تحصل على مستوى مرتفع من الاضطرابات السيكوسوماتية, وان اغلب الابعاد كانت النتائج فيها متوسطة, 03ابعاد مرتفعة وشديدة الاضطراب و06 ابعاد متوسطة الاضطراب و أربعة ابعاد خفيفة الاضطراب مع 05 ابعاد سوية الاضطراب, في الابعاد: التعب, الغضب, الاكتئاب كان الاضطراب فيها مرتفع و في الابعاد : السمع و الابصار ,القلب و الاوعية , الجلد , البولي والتناسلي , امراض متنوعة كانت الاضطرابات سوية , وفي الابعاد : الجهاز التنفسي , تكرار المرض ,عدم الكفاية,الحساسية, التوتروالقلق كان الاضطراب فيها متوسط., وفي الابعاد : الجهاز الهضمي,الهيكل العظمي,الجهاز العصبي و العادات كان الاضطراب خفيف.

ومنه نستخلص ان النتيجة التي تحصل عليها الحالة ' ش,ي' 93 درجة و هي شديدة , وهذا يدل على ان الحالة لديه اضطرابات سيكوسوماتية شديدة .

تحليل العام للحالة الرابعة :

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال نتائج المقياس تورنتو للالكستيميا و مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماية , فقد تحصل الحالة خلال المقابلات على نسبة مرتفعة في المستويات الالكستيميا من خلال ابعاده صعوبة في وصف المشاعر وصعوبة في تحديد المشاعر و الانفعالات اما البعد التفكير الموجه نحو الخارج كان مستواه متوسط ,بخصوص البعد الأول صعوبة وصف المشاعر في تصريحه **"لا تستطيع الكلمات ان يعبروا عليها ... هناك أمور من الصعب ان اقولهم لك ... انا هكذا لا أتكلم ... بيني و بين نفسي "**,نتيجة الظروف الصعبة التي اخذها على عاتقه من اجل اسرته و تلبية احتياجاتها و الاجهاد الذي قدمه فوقه طاقته ولد له ضغوطات عاطفية و مالية التي يواجهها في يومياته لا يستطيع التعبيرعن احساساته او مشاعره بكل طلاقة ,اما فيما يخص البعد الثاني المتمثل في صعوبة تحديد المشاعروالانفعالات في تصريحه **" لا اعرف طريقي ... داخلي لا اعلم لماذا تاتي هذه المشاعر ...كانها غير عادية انها مختلطة عندي ... لست اعلم في كيفية التعامل معها ... تارة هكذا وتارة هكذا "**,فالحالة غير قادرعن التعرف عن مشاعره الحقيقية او القيام بشيء الذي يريده و لا يستطيع التفرقة بين ما يريده و بين ما لا يريده نتيجة التجارب الأليمة التي جعلت منه انسان كتوم لا يستطيع اخراج مافي داخله من معاناة و ماسي الذي جعلته لا يتعرف عن مايدورفي عقله حتى ,وبالنسبة للبعد الثالث المتعلق في التفكير الموجه نحو الخارج في تصريحه **" انني افكر في امي انها مريضة ... احب ان أكون غني... اخرج من هذه المعاناة ... انني ابحث عن تصفية اموري التي في الخارج... سوف اخذ القرار الذي يساعدني "**,فالحالة لديه

تفكير في الخارج و غير مدرك و منتبه على نفسيته في كيفية الوصول الى مشاعره الحقيقية لكي يقوم بفهمها و الخروج الى الطريق الصحيح فهوالان يركز على المثيرات الخارجية بدل من تركيزه على العوامل الداخلية,ومن خلال نتائج المقياس للالكستيميا كانت مرتفعة في الابعاد ماعاد البعد صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات كانت متوسطة.

و من خلال نتائج المقياس للاضطرابات السيكوسوماتية كانت اغلبية الاضطرابات متوسطة ومعظمها سوية ,إضافة الى ذلك لاحظنا من خلال المقابلات ان كلامه يحتوي على نسبة عالية و مرتفعة من مستويات القلق,التوتر,الاكتئاب,التعب,الغضب,العادات وبالحديث عن القلق و التوتر حيث كانت نتائج المقياس مرتفعة في مستويات المقياس الاكتئاب و الغضب و التعب اما مستويات القلق و التوتر كان الاضطراب متوسط في المستوى مقارنة بالمستويات خلال المقابلة كانت مرتفعة, و قد تم ملاحظة ذلك من خلال كلامه اثناء حصص المقابلات حيث صرح **" لدي خوف من شيء مجهول ... لا استطيع النوم في الليل ... ليس لدي حل لوضعي ... اتقلق منهم ... اتعاطى لتعديل من نفسيتي و انام ... وصلت لدرجة غير قادر على تفكير بإيجابية ... التي ورائها تنقطع انفاسي ... انظري الى يدي كيف ترجف "**,فلحالة لديه قلق والتوتر الدائم التي ولدت له أفكار تشاؤمية وغير قادرعلى إيجاد الحلول والتفكير الزائد على الأمور التي لها علاقة بمصيره في المستقبل التي من شانه أصيب بقرحة معدية من خلال الامراض المتنوعة التي كان مستواها خلال المقابلات متوسط و من خلال نتائج المقياس كان المستوى الاضطراب سوي لم يجب بصدق كافي في المقياس في تصريحه **" مريض بقرحة المعدة ... انني الاحظ بان صحتي تلاشت... المرض من جهة ... هلكت صحتي بهذه المخدرات"**,حيث كان الحالة مريض بالقرحة فلا يستطيع الاكل بسبب مايعانيه الحالة من ضغوطات التي أدت به الى دخول في مرحلة الاكتئاب حيث كانت نتائج المقياس فيه مرتفعة و حتى مستوى المقابلات كان أيضا مرتفع في **تصريحه " اتثاوب كثيرا ... الغمة تحكمني ... انني اعيش حسرة ...انا انسان مزاجي ... حكايتي تبكي ... تعاسة دائمة ... كانني في جنازة ... انها تتضايق علي ... تراودني أفكار سلبية اذهب من البيت ولا اعود ... الفرحة عمرها ماكانت على وجهي ... نزعتها من قاموسي ... محيطي كله كرهته ...انظر الى الناس كلها تكرهني"**,فالحالة يعاني من اكتئاب نتيجة الظغوط و الاجهاد النفسي و العاطفي التي مر بهم جعله يتسم بمشاعر الحزن و صعوبة في التركيز مع عدم اتخاذه القرارات السليمة مع عدم وجود الدعم أدى بالحالة الى اجهاد النفسي و العاطفي من خلال المواقف الصعبة و تحديات التي واجهت طريقه كانت بالنسبة له عقبة في انخفاض طاقته والمشاكل الاسرية و الوضع المادي اثر على مزاجه و على عاطفته و هذه التغيرات ساهمت في ظهور اعراض الاكتئاب مع احتمالية إصابة الحالة بالاكتئاب .

بالإضافة الى الغضب والتعب كانت نتائج المقياس فيهم مرتفعة و من خلال مستوى المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا بان مستوى الغضب و الحساسية الزائدة مرتفع في تصريحه **" من الغضب أقوم بضغط على اسناني ... اضغط على يدي ... انفعل مع الأمور ... اتقلق لدرجة شخص ينظر الي اتشاجر معه ... لست استطيع ان اتحكم في اعصابي ... المهم اغضب من دون سبب يكون ليغضبني "**حيث كانت نتائج المقياس في مستوى الحساسية متوسط , فالحالة ينفعل مع

الأمور بلا أي سبب واضح وهذا نتيجة تراكم الضغوطات داخله وعدم التعبيرعنها ما خلق له مضاعفات من الغضب التي اثرت عليه بالسلب و جعلته يتاثر بابسط الأمور و يندفع نحوها,اما فيما يخص التعب كان مستواه مرتفع في تصريحه **" كرهت من المعاناة ... انني ثقيل كثيرا ... اني اتمشى خطوتين اتعب ... يقولولي اصبر و انا القى نهر اسود من الذي بعده ...اين اضبر اين... سوف يأتي يوم و اهجر"**,من خلال التعب الذي كان على الحالة أدى به الى تدهور في صحته النفسية الناجمة عن عدة عوامل منها الظروف الصعبة,التحارب المؤلمة,المشاكل الاسرية,تحمل المسؤولية في سن مبكر , عدم العيش مراهقته كما الاخرين,عدم الاستمتاع و الاجهاد النفسي في تصريحه **" انجرحت كثيرا ... تغيضني نفسي ... تبدلت حياتي للاسوء... الفقر دائما جعلني أعيش في المعاناة ...انني أعيش صراع داخلي ...لو كان الفقر انسان لقتلته "**,حيث كانت نفسية الحالة سلبية من حيث الأفكار ومنخفضة من حيث الطاقة ونظرته للحياة متشائمة فكان المستوى منخفض خلال المقابلات التي أجريت معه.

وبالنسبة للعلاقات الاجتماعية كان ذو مستوى منخفض في تصريحه **" ابي كان شهار فقط حين مات تبدلت حياتنا ... كنت اعرف ادرس بسبب اسرتي انقطعت عن الدراسة ... لكي اخدم عليهم واعطيهم مصروف يومي ... مع الأيام كل شيء تكاثر علي ... امي مرضت .. لم استطيع ... بسبب هذه المعيشة مرضت ... خدمت على اسرتي وانا صغير "**,فالحياة الاسرية عند الحالة جعلته يعاني من الاجهاد النفسي و العاطفي حيث كان من الصعب عليه ان يجد حلول و يتخذ القرارات السليمة وواجه صعوبات في الحياة و قلة الدعم من طرف اسرته في تصريحه **" كل هذا و يقولولي انت لست جيد بما فيه الكفاية "**, مما دفعه الى اكتساب سلوك سلبي من خلال ادمانه على المخدرات في تصريحه **" كنت اسرق ... اكل ليريكا ... اكمي ... لكي احس نفسي بخير ... ذهبت عند اصحابي هم الذين اعطوني المخدر ... الان اكل أربعة اقراض من ليريكا ... ثلاثة سجائر من الكيف"**,فالحالة كان يعاني من قلة النوم والتفكير الزائد مصحوب بفقدان الشهية بسبب مرضه بقرحة لمعدة تعاطى المخدرات لكي يشعر بالراحة و تخفيف تلك الالام التي كان يعانيها نتيجة الظروف الصعبة و التجارب المؤلمة التي عاشها و هو صغير السن في تصريحه **" لو كان ليس القلق الذي قتلني ولا استطيع النوم في ليل لا اكل المخدر ولا ازيد من جرعته و لا من الكيف "**,فالحالة ضحى بالكثير من اجل اسرته من ضمنها اقلاعه عن الدراسة و عدم الاستمتاع بمراهقته وعمل وهو صغير لكي يستطيع تلبية حاجيات اسرته,وعدم وجود الدعم الكافي والفقر الذي جعله ينهار وهذا الذي أدى بالحالة الى ادمانه على المخدرات .

خلاصة :

من خلال عرضنا لنتائج الحالات من حيث البيانات الأولية ثم تلخيص المقابلات وتقطيع نص المقابلة و الخروج بنتائج حولها وتحليلها ثم نتائج المقياس الخاصة بالالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية, وفي الأخير تحليل العام للحالات المدروسة,وهذا تمهيدا للدخول الى الفصل السادس المتمثل في مناقشة نتائج الفرضية .

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات

تمهيد

أولا : تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :

1. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى

2. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية

ثانيا : تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية

خلاصة

تمهيد :

بعد عرض نتائج البحث للحالات الأربعة و تحليلها سوف نقوم بمناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية ثم مناقشة الفرضية الرئيسية.

1. تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الفرعية :

1.1 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى :

تنص الفرضية على " مستوى الالكستيميا مرتفع لدى الراشد المدمن "

للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة لاربعة حالات, وبعد تطبيقنا لمقياس " تورنتو" للالكستيميا بهدف الكشف اذا كان يعاني الراشد المدمن على مستوى مرتفع من الالكستيميا, حيث توصلت من خلال تطبيق المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية الى النتائج التالية :

الجدول رقم (30) يبين نتائج تقطيع المقابلات الخاصة لمحاور الالكستيميا للحالات الأربعة :

الحالة	المحاور		المستوى المتحصل عليه
	صعوبة وصف المشاعر	صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	التفكير الموجه نحو الخارج
الحالة الأولى	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة	مستوى مرتفع
الحالة الثانية	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة	مستوى فوق المتوسط
الحالة الثالثة	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة	مستوى مرتفع
الحالة الرابعة	مرتفعة	مرتفعة	متوسطة	مستوى فوق المتوسط

يمثل الجدول (30) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور الالكستيميا حيث كانت النتائج ذات مستوى مرتفع لدى كل الحالات.

الجدول رقم (31) يبين نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو لدى الحالات الأربعة :

	درجة كل محور المتحصل عليه		

الحالة	صعوبة وصف المشاعر	صعوبة تحديد المشاعر و الانفعالات	التفكير الموجه نحو الخارج	الدرجة الكلية	التصنيف
الحالة الأولى	31	19	33	83 درجة	الكستيميا مرتفعة
الحالة الثانية	32	20	32	84 درجة	الكستيميا مرتفعة
الحالة الثالثة	27	18	35	80 درجة	الكستيميا مرتفعة
الحالة الرابعة	25	17	33	75 درجة	الكستيميا مرتفعة

يمثل الجدول (31) نتائج مقياس الالكستيميا لتورنتو لدى الحالات الأربعة حيث كانت النتائج مرتفعة لدى كل الحالات الأربعة.

مناقشة و تفسير النتائج الخاصة بالتقطيع للمقابلات و نتائج المقياس :

يتضح من خلال النتائج لكل من تقطيع المقابلات و تطبيق لمقياس الالكستيميا لتورنتو ان الحالة الأولى لديها الالكستيميا مرتفعة يتضح ذلك في تصريحها " **بعض الالام لا استطيع قولها لكنها في داخلي تحترق... لا استطيع حتى ان اعبر عن شعوري و احساسي ... اصبح الألم الداخلي الم خارجي ... احب ان اسال الناس على ماذا فعلوا في نهارهم ولا اسالهم ابدا على احساسهم "**, بالنسبة للحالة الاولى من الصعب تحديدها للمشاعر لانها تتغير,فهي تجمع بين الصمت و التواصل الغير المباشر لتعبير عن الألم و المشاعر الدفينة و أيضا تفكيرها و انتباهها الدائم نحو الخارج,فكلامها يحتوي على نسبة مرتفعة من الالكستيميا اذا فالالكستيميا لديها بدرجة مرتفعة أي انها حالة مرضية .

حيث توصلت نتائج الدراسة **لفورني, ستيفل, كريتر,غلام رزاء,ليفراز,ليدويج ,Forni, Stiefl,Krenz,Gholam Razaee,Leyvraz,Ludwing**(2011) بان لديهم درجة مؤهلة لتشخيص الإصابة بالسرطان ويكون لديهم مستوى مرتفع من الالكستيميا وسلطا الضوء على احد استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى المريض المزمن بصفة عامة الا وهو استهلاك المواد المخدرة , فغالبا الأشخاص المصابون بالسرطان و مدمني المادة المخدرة يكون لديهم استراتيجية المواجهة تركز على الانفعال , التجنب و ميكانيزم التحويل هو الأكثر شيوعا عند النساء .

اما عن الحالة الثانية فقد بينت نتائج التقطيع للمقابلات من خلال تصريحه " **لا اجد الكلمات لكي اصف شعوري ... اريد ان أكون مرتاح و في نفس الوقت اريد ان اموت... اشعر انني فقدت مشاعري**

الحقيقية حيث يتحول تركيزي الى الاحداث التي في الخارج ", ان لديه نسبة مرتفعة من الالكستيميا من خلال عدم إعطاء أهمية لمشاعره الحقيقية ونظرته الدائمة حول المواقف الخارجية وعدم التعبير عن مشاعره لنقص الكلمات لاخراج الاحرف و نطقها بشكل واضح بما يوجد في داخله مع الخلط في مشاعره التي ما يريده وما لا يريده حيث تطابقت النتيجة مع نتيجة المقياس والتي كانت الدرجة مرتفعة أي ان الالكستيميا لديه مرتفعة.

وأيضا الحالة الثالثة فقد بينت نتائج تقطيع المقابلات في تصريحه " **حتى الكلام يعجز بشرح ماذا اشعر... احب شيء واكرهه في لحظة... احب ان اعمل بدل التفكير في مشاعري"**, ان لديه نسبة مرتفعة من الالكستيميا من حيث صعوبة لاختيار كلماته و التعبيرعنها بكل دقة وأيضا من خلال صعوبة تحديد لانفعالاته و مشاعره الغير الواضحة وتفكيره الدائم نحو العوامل الخارجية للهروب من مشاعره الداخلية حيث كانت نتائج المقياس تتطابق مع نتائج المقابلة اذا فالالكستيميا لديه بنسبة مرتفعة.

و بخصوص الحالة الرابعة تبين من خلال نتائج تقطيع المقابلة في تصريحه " **انا هكذا لا أتكلم... تارة هكذا و تارة هكذا... انني ابحث عن تصفية اموري التي في الخارج "**,ان لديه نسبة مرتفعة من الالكستيميا ماعاد فيما يخص محور التفكير الموجه نحو الخارج كان المستوى فوق المتوسط حيث كان لديه صعوبة في الكلام لعدم وجود لغة لفظية واضحة للتعبير بشكل صحيح ما يعانيه في الحين كان تفكيره موجه نحو الاحداث الخارجية و من خلال نتائج المقياس كانت الالكستيميا لديه بدرجة مرتفعة اذا فالالكستيميا لديه بنسبة مرتفعة.

فكانت نتائج دراسة عبوبو غزلان (2022) : افراد العينة المشكلة من مراهقين يعانون من الالكستيميا مرتفعة.

بالإضافة الى **دراسة "هافيلند,مارك ج , دال ج , جامس , شاو , ماك موراي , ميشال ,Haviland, shaw , james p ,macMurray, michael A , Haviland** (1988) هدفت الى معرفة مدى ثبات مقياس تورنتو للالكستيميا من خلال الكشف على الالكستيميا عند المدمنين من خلال مقياس الالكستيميا لتورنتو (تاس 20) و مقياس بيك للاكتئاب.

توصلت الى النتائج التالية : وجد بمعدل عمري 40,8 سنة و50,4 بالمئة صنفوا ضمن الافراد الالكستيميون,بينما 24 بالمئة من الافراد ليسوا الكستميون, اما بنسبة لمتوسط نتائج الاكتئاب لبيك توافقت مع اكتئاب ضعيف الى متوسط و اظهر المقياس انه توجد سوابق من الانتحارية و ارتبط المقياس الاكتئاب مع مفياس الالكستيميا بصفة إيجابية و ثبات الالكستيميا عند متعاطي المواد المخدرة مما جعل مقياس (TAS) أداة قياس جيدة وفعالة و تتمتع بمصداقية عالية .

بما ان النتائج كانت بنسبة مرتفعة من الالكستيميا لكل من الحالة الأولى و الحالة الثانية و الحالة الثالثة و الحالة الرابعة.

وبالتالي فان الفرضية القائلة " مستوى الالكستيميا مرتفع لدى الراشد المدمن" , ومن خلال ما تم ذكره و النتيجة التي توصلنا اليها يمكننا القول بان الفرضية تحققت مع الحالات الأربعة.

2.1 تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على " توجد عدة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية يعاني منها الراشد المدمن"

للتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام دراسة الحالة لاربعة حالات و المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية, إضافة الى تطبيق مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية حيث كانت النتائج كالاتي :

الجدول رقم (32) يبين نتائج تقطيع المقابلات الخاصة لمحاور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالات الأربعة :

الحالات	المستوى المتحصل عليه
الحالة الأولى	مرتفع
الحالة الثانية	مرتفع
الحالة الثالثة	مرتفع
الحالة الرابعة	مرتقع

يمثل الجدول رقم (32) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بمحور الاضطرابات السيكوسوماتية حيث كانت النتائج ذات مستوى مرتفع لدى كل الحالات الأربعة .

الجدول رقم (33) يبين نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية لدى الحالات الأربعة :

الحالة	الدرجة المتحصل عليها	التصنيف
الحالة الأولى	140 درجة	مرتفع جدا
الحالة الثانية	112 درجة	مرتفع
الحالة الثالثة	101 درجة	مرتفع
الحالة الرابعة	93 درجة	مرتفع

الجدول رقم (33) يبين نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية للحالات الأربعة حيث كانت النتائج مرتفعة لدى كل الحالات الأربعة.

الجدول رقم (34) يبين نتائج تقطيع المقابلات الخاصة لكل محور من محاور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالات الأربعة :

	محاور الاضطرابات السيكوسوماتية	المستوى

الحالة	القلق و التوتر	الاكتئاب	الغضب و الحساسية	التعب	عدم الكفاية	امراض متنوعة	العادات	المتحصل عليه
الحالة الأولى	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
الحالة الثانية	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع
الحالة الثالثة	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	---	---	مرتفع	مرتفع
الحالة الرابعة	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع	---	متوسط	مرتفع	مرتفع

يمثل الجدول رقم (34) نتائج تقطيع المقابلات الخاصة بكل محور من المحاور الاضطرابات السيكوسوماتية حيث كانت النتائج ذات مستوى مرتفع لدى كل الحالات الأربعة .

الجدول رقم (35) يبين نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية لدى الحالات الأربعة :

الابعاد	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
السمع و الابصار	06	01	04	01
الجهاز التنفسي	08	05	06	07
القلب و الاوعية	09	06	04	03
الجهاز الهضمي	12	12	05	07
الهيكل العظمي	09	01	00	04
الجلد	04	01	00	01
الجهاز العصبي	10	07	13	07
البولي و التناسلي	08	07	00	02
التعب	07	07	06	07
تكرار المرض	08	08	07	06
امراض متنوعة	11	06	02	03
العادات	10	09	11	10

عدم الكفاية	08	07	09	07
الاكتئاب	04	06	06	06
القلق	09	09	08	05
الحساسية	03	04	05	04
الغضب	08	09	08	07
التوتر	06	07	07	06
الدرجة المتحصل عليها	140 درجة	112 درجة	101 درجة	93 درجة
التصنيف	مستوى مرتفع	مستوى مرتفع	مستوى مرتفع	مستوى مرتفع

الجدول رقم (35) يبين نتائج مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية للحالات الأربعة حيث كانت النتائج مرتفعة لدى كل الحالات الأربعة.

مناقشة وتفسير النتائج الخاصة بتقطيع المقابلات و نتائج المقياس :

يتضح من خلال نتائج تقطيع المقابلات ان الحالة الأولى لديها مستوى القلق و التوتر مرتفع و أيضا في تطبيق المقياس كانت النتائج درجة مرتفعة كما لاحظنا من خلال كلامها اثناء المقابلة في تصريحها **"ينتابني القلق على اتفع الأسباب"**, قد نفسر ذلك بان كلامها يحتوي على نسبة مرتفعة من التوتر بدل من التعبير عن مشاعرها اتجاه موقف المثير للتوتر فهي تعبر عن موقف اخر بإيجابية للهروب من الألم و المعاناة و هذا ما أدى بها الى زيادة في مستوى القلق عند الحالة ,اما في مستوى الاكتئاب كان متوسط اثناء نتيجة تقطيع المقابلات في تصريحها **" قلبي مات من كل شيء"**نتيجة الصدمات التي مرت بهم الحالة زادت من احتمالية دخول الحالة الى مرحلة الاكتئاب وعليه قد تبين ان الصدمة أدت الى عدم القدرة على تعامل الحالة مع مشاكل في حياتها اليومية و تغيير في المزاج حيث كانت نتائج المقياس متوسطة وكان لديها مستوى عالي من الاضطرابات السيكوسوماتية المتمثل في عدة امراض متنوعة في ضغط الدم,القرحة المعدية,سرطان,الغدة الدرقية نتيجة سوء التكيف كان له علاقة بمرضها , و أدى بها للدخول في عالم الإدمان و الادوية مضادة للالم نتيجة الضغوطات و الصدمات التي مرت بهم , وبخصوص الغضب و الحساسية الزائدة من خلال نتيجة تقطيع المقابلات كان مرتفع في تصريحها **"اتاثر بابسط الأمور و اكبرها"** ونفسر ذلك ان لديها استجابات حادة اتجاه المواقف والأحداث الضاغطة المختلفة التي تتعرض لهاو ما يحيط بها من مشاعر و أفكار سلبية , الخوف من الرفض و الشعور بالغضب مع عدم تقبل النقد كما كان مقياس مرتفع في هذا الاضطراب,إضافة الى نتائج تقطيع المقابلات في مستوى التعب في تصريحها **"مللت ... تعبت"** كما تبين ان لديها صعوبة في اتخاذ القرارات السليمة مع عدم وجود الحلول المناسبة حيث كانت نتائج المقياس مرتفعة وفيما يخص عدم الكفاية كانت نتائج تقطيع المقابلة مرتفع في تصريحها **"كل شيء لا يكفي لاسعادي"** اما في نتائج المقياس كانت متوسط,فالحالة عاشت احداث سلبية من عدم قبولها و احترامها من طرف الاخرين مما جعلها غير

مكتفية بذاتها وكان ادمانها على الادوية المضادة للالم لتخفيف من تلك الالام الناجمة عن الضغوطات و المشاكل النفسية التي تعرضت اليها في تصريحها "" **اردت العديد من المرات الإقلاع عنها وما استطعت ذلك"** حيث كان مستوى العادات مرتفع اثناء نتائج تقطيع المقابلات و أيضا مرتفع في المقياس و كانت الحياة النفسية و علاقتها الاسرية منخفظة في مستوى تقطيع المقابلات في تصريحها " **حطموني نفسيا ... دخلوني في عالم الإدمان... عائلتي لم تقف معي ولم تساندني في حياتها "** ونفسر ذلك بان الحالة عاشت في جو مضطرب و غير طبيعي مع عائتلها و مع زوجها أيضا ولد لها عدم وجود الأمان الداخلي و الدعم الكافي لتخطي مشاكلها بشكل الصحيح مما أدى بها الى الإدمان على الادوية النفسية لتفادي المعاناة و الألم لدى الحالة.

فالحالة الاولى لديها مستوى مرتفع من الاضطرابات السيكوسوماتية في قولها " **طفرتها في صحتي و قعدت انظر من بعيد"** فلاحظنا من خلال كلامها اثناء المقابلة انه يحتوي على نسبة عالية من الاضطرابات السيكوسوماتية كما بينت نتائج المقياس على ذلك في تصريحها " **اشرب ترمادول لكي يزول علي الألم "**,اذا فالحالة الأولى لديها الاضطرابات سيكوسوماتية شديدة ذو مستوى مرتفع من خلال ادمانها على الادوية النفسية حيث ظهرت لدى الحالة اعراض من الاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في القلق من خلال كثرة الحركة.

وبالنسبة للحالة الثانية فقد كانت نتائجها مرتفعة اثناء تقطيع المقابلات في مستوى القلق و التوتر لقوله " **لا استطيع النوم ولا الاسترخاء كما الناس"** وقد نفسر ذلك بانه سبب له عدم الراحة واثر على علاقاته الشخصية و جعله اقل فعالية في أداء مهامه وكانت نتائج المقياس مرتفعة أيضا و متطابقة مع نتائج المقياس للحالة الأولى حيث كان الاكتئاب مرتفع في نتائج تقطيع المقابلات في تصريحه " **اشعر نفسي في مكان مظلم "**و الدليل على ذلك ان الحالة عانى من شعور بالحزن دون سبب واضح مع صعوبة في التركيز و اتخاذ القرارات حيث كانت نتائج المقياس مرتفعة و شديدة الاضطراب, وبخصوص الغضب و الحساسية الزائدة كان مستوى مرتفع من خلال نتائج تقطيع المقابلة في قوله " **افقد توازني حينما اغضب"**وتبين ذلك انه يعاني من الغضب و العصبية ولا يستطيع التحكم فيه بشكل كامل حيث كانت نتائج المقياس مرتفعة في الاضطراب, بالإضافة الى التعب كانت نتائج تقطيع المقابلة مرتفعة في تصريحه " **انني تعبان من الداخل ومن الخارج"**وقد نفسر ذلك ان شعور الحالة بالتعب النفسي يضغط على نفسيته من خلال ما عاشه في الماضي ومايعيشه في الحاضر وكانت نتائج المقياس مرتفعة, فيما يخص الامراض المتنوعة فالحالة لديه اضطرابات سيكوسوماتية تمثلت في القولون العصبي و الغدة الدرقية و تبين ذلك من خلال تعرضه لصدمة نفسية لفقدان صديقه في حادث سير ومازال يلوم نفسه لعدم تقبله ذلك الامر مما أدى به الى الإدمان على المخدرات و هذه العادات اكتسبها لينسى ما حدث له في قوله " **لقيت المخدرات كحل للهروب مما اشعر به"**حيث كانت نتائج تقطيع المقابلات مرتفعة و اما نتائج المقياس تمثل في اضطراب خفيف وبخصوص عدم الكفاية فقد كانت نتائج تقطيع المقابلات مرتفعة في تصريحه " **اعمل ما اعمل و اشعر بانني ناقص"** و قد نفسر ذلك من خلال عدم وثوقه بقدراته على التغلب عن المشاطل التي تعيق طريقه و تفكيره السلبي الذي يحجب الصواب حيث كانت نتائج المقياس ذو اضطراب متوسط حيث تمثلت نتائج تقطيع المقابلات في مستويات الحياة نفسية

والعلاقات المهنية والحياة الزوجية في الانخفاض في قوله "" **نفسية الانسان تنكسر و تتبعثر... بسبب المخدرات لا اتي الى المنزل مبكرا** " وقد تبين ذلك من خلال تعرض الحالة لصدمة نفسية نتيجة فقدان صديقه وهذا السبب لادمانه على المخدرات من نوع ليريكا و الحشيش واثر على تواصله مع الاخرين .

وبالتالي فقد بينت نتائج تقطيع المقابلات من خلال الحالة الثانية ان لديه الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفعة,حيث تطابقت النتيجة مع المقياس التي كانت نتيجته مرتفعة في تصريحه " **استنزفت طاقتي"** فالحالة كلامه يحتوي على نسبة عالية من الاضطرابات السيكوسوماتية مع تدهور صحته النفسية كما بينت نتائج المقياس بنسبة مرتفعة في قوله " **الإدمان زاد في عذابي** ",حيث كان الحالة مدمن على المخدرات لتخفيف من معاناته و سرعان ما جعل الإدمان منه زيادة في الامه وتلاشى في صحته النفسية و الجسدية .

اما عن الحالة الثالثة توصلت نتائج تقطيع المقابلة من خلال مستوى القلق و التوتر الى المرتفع في قوله " **تنتابني أحلام مزعجة"** فقد تبين ان الحالة لا يعيش استقرار عاطفي نتيجة اهمال الذي قدمه له والديه مع وجود اضطراب شديد في نتائج المقياس وفيما يخص مستوى الاكتئاب من خلال نتائج تقطيع المقابلات كان مرتفع في قوله "" **انني في عالم الكابة الذي حكم على نفسي بالاعدام"** قد نفسر ذلك بان لديه نمط سلبي من التفكير الزائد مع شعوره بالعجز و صعوبة في بناء علاقات مع الاخرين مع صعوبة في التعامل مع الضغوط النفسية بطريقة صحيحة مع وجود اضطراب شديد في نتائج المقياس وبالنسبة للغضب و الحساسية الزائدة من خلال نتائج تقطيع المقابلات كان مرتفع في تصريحه " **يحكمني الغضب حينما يتحكمون في اموري"** وقد تبين ذلك من خلال تعرض الحالة الى التجاهل و عدم الاهتمام في مرحلة الطفولة ولد له الشعور بالإحباط و عدم الرضا مما أدى الى تراكم هذا مع مرور الوقت الى الغضب و الاستياء اتجاه والديه مع وجود اضطراب شديد في نتائج المقياس وبخصوص التعب من خلال نتائج تقطيع المقابلات في قوله " **تدمرت ... حطموني** " وهذا نتيجة شعوره بالارهاق و انخفاض طاقته و عدم قدرته على القيام بأنشطة اليومية مع وجود اضطراب شديد في نتائج المقياس إضافة الى العادات من خلال نتائج تقطيع المقابلات في تصريحه " **اردت ان انتقم منهم التجات الى طريق المخدرات"** قد نفسر ذلك ان الحالة عانى من تجربة الاهمال الطفولي مما جعله يدمن على المخدرات كوسيلة لتعويض ذلك النقص لتخفيف من الألم العاطفي مع وجود اضطراب متوسط في نتائج المقياس حيث تمثلت نتائج تقطيع المقابلات في مستويات الحياة نفسية و الحياة الاسرية في الانخفاض في قوله " **دمروني ... اشعروني بانني لا انتمي الى تلك العائلة"** فقد تبين ذلك من خلال ردود افعاله وعلى الطريقة التي يتفاعل بها مع افراد اسرته جعلته ينهار نفسيا وذلك الإهمال و التجاهل أدى به دخول في مرحلة الادمان على المخدرات .

فقد تبين للحالة الثالثة من خلال نتائج تقطيع المقابلة ان مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفع عنده كما لاحظنا من خلال كلامه اثناء المقابلة انه يحتوي على نسبة مرتفعة من الاضطرابات السيكوسوماتية في تصريحه **"انني في عالم الكابة الذي حكم نفسي بالاعدام"**,كما كانت نتيجة

المقياس مرتفعة و متطابقة مع نتائج تقطيع المقابلة اذا فالاضطرابات السيكوسوماتية مرتفع عند الحالة كما لاحظنا ايضا ان الحالة مصر على ادمانه على المخدرات و الزيادة في الجرعة في قوله " **اردت ان انتقم منهم التجات الى طريق المخدرات ... لكي انسى ماحل بي في صغري**",فالحالة ضحية اهماله لوالديه من خلال طفولته التي عاشها مضطربة,اذا فالاضطرابات السيكوسوماتية لديه مرتفعة .

و فيما يخص الحالة الرابعة توصلت نتائج تقطيع المقابلة من خلال مستوى القلق و التوتر الى المرتفع في قوله " **من كثرة التفكير الزائد نحو الأمور السلبية**" فقد تبين انه تحمل مسؤولية اسرته في سن مبكر أدى به الى القلق و التوتر مع وجود اضطراب متوسط في نتائج المقياس وفيما يخص الاكتئاب توصلت نتائج تقطيع المقابلة الى وجود مستوى مرتفع في تصريحه " **انا انسان مزاجي ... انني أعيش حسرة ... تعاسة دائمة**" وقد نفسر ذلك من خلال عدم وجود الدعم أدى بالحالة الى اجهاد النفسي و العاطفي ومن خلال المواقف الصعبة و تحديات التي واجهت طريقه ساهمت في ظهور اعراض الاكتئاب مع وجود اضطراب شديد في نتائج المقياس حيث كان الغضب و الحساسية الزائدة مرتفعة في نتائج تقطيع المقابلات في قوله "**اتفاعل مع الأمور**" وهذا نتيجة تراكم الضغوطات داخله وعدم التعبيرعنها ولد له مضاعفات من الغضب اما بخصوص التعب كانت نتائج تقطيع المقابلات فيه مرتفع في تصريحه " **كرهت من المعاناة**" وقد تبين ذلك من خلال تدهور في صحته النفسية الناجمة عن التحارب المؤلمة مع وجود اضطراب شديد في نتائج المقياس وبالنسبة للامراض المتنوعة كانت نتائج تقطيع المقابلات فيه متوسط في قوله " **المريض بقرحة المعدة ... هلكت صحتي بهذه المخدرات**" وقد نفسر ذلك ان المرض اثر عليه أيضا بسبب مايعانيه الحالة من ضغوطات و خبرات مؤلمة مع وجود اضطراب سوي في نتائج المقياس حيث كانت نتائج العادات اثناء تقطيع المقابلات مرتفع في تصريحه " **كنت اسرق ... اكل ليريكا ... الحشيش** " وقد تبين ذلك من خلال التجارب المؤلمة التي عاشها و هو صغير السن وحمل مسؤولية اسرته من دون وجود دعم الكافي مما أدى الى انهيار في نفسيته مع وجود اضطراب خفيف في نتائج المقياس و حيث كانت نتائج تقطيع المقابلات مرتفع في مستويات الحياة النفسية والاسرية في قوله " انجرحت كثيرا ... **خدمت على اسرتي وانا صغير**" نتيجة نظرته للحياة المتشائمة و بسبب الفقر الذي كان يعاني منه الحالة أدى به الى ادمانه على المخدرات.

و فد بينت نتائج تقطيع المقابلات للحالة الرابعة ان الاضطرابات السيكوسوماتية لديه مرتفعة في تصريحه " **ليس لدي حل لوضعي** " كما بينت نتائج المقياس مع ذلك حيث أدى به الإدمان على المخدرات الى تفاقم مستوى الاضطرابات للاسوء في قوله " **انني الاحظ بان صحتي تلاشت**",فالحالة تحمل مسؤولية اسرته في سن مبكر وعيشه في الفقر أدى به الى الإدمان لتخفيف من تلك الضغوطات و الظروف الصعبة مما ولد له زيادة في الامه من حيث الصحة النفسية والجسدية,اذا قالاضطرابات السيكوسوماتية لديه بنسبة مرتفعة و شديدة .

من خلال نتائج تقطيع المقابلات و نتائج المقياس تبين انه كل من الحالات الأولى و الحالة الثانية و الحالة الثالثة و الحالة الرابعة لديهم نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفعة فيما يخص الحالة

الأولى تمثلت الاضطرابات السيكوسوماتية في : القلق و التوتر , الاكتئاب , التعب , الغضب والحساسية , العادات, عدم الكفاية ومن خلال الامراض المتنوعة تمثلت في : ضغط الدم , سرطان , قرحة المعدة , الانزلاق الغضروفي , الغدة الدرقية , اما الحالة الثانية تمثلت الاضطرابات السيكوسوماتية في : القلق و التوتر ,الاكتئاب , التعب , الغضب و الحساسية , العادات و من خلال الامراض المتنوعة تمثلت في : القولون العصبي و الغدة الدرقية, وبالنسبة للحالة الثالثة تمثلت الاضطرابات السيكوسوماتية في : القلق والتوتر و الاكتئاب , التعب و الحساسية و العادات و من خلال الامراض المتنوعة لا توجد لدى الحالة وبخصوص الحالة الرابعة تمثلت الاضطرابات السيكوسوماتية في : القلق , الاكتئاب , التعب , الغضب و الحساسية و العادات و من خلال الامراض المتنوعة تمثلت في قرحة المعدة .

بالإضافة الى دراسة دراسة مناع هاجر (2016) فقد توصلت نتائجها الى ان الاضطراب الشديد هو المستوى الشائع , وجود فروق في مستوى الاضطراب السيكوسوماتي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج , اعزب) و متغير العمر .

وبالتالي فان الفرضية القائلة " توجد عدة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الراشد المدمن " قد تحققت الفرضية في كلا الحالات الأربعة .

تفسير و مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية :

تنص الفرضية على " ترتبط كل من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية بالادمان لدى الراشد "

للتحقق من صحة الفرضية قمنا بدراسة أربعة حالات بتقنية دراسة الحالة عن طريق المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية إضافة الى تطبيق مقياس الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية حيث كانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (36) يبين نتائج تقطيع المقابلات من خلال المتغيرات :

المتغيرات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
الالكستيميا	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة
الاضطرابات السيكوسوماتية	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة	مرتفعة

يمثل الجدول رقم (36) نتائج تقطيع المقابلات من خلال المتغيرات (الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية) حيث بينت النتائج ان نسبة الالكستيميا عند الحالات الأربعة تتطابق مع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية عند الحالات الأربعة.

الجدول رقم (37) يبين نتائج المقياس من خلال المتغيرات :

المتغيرات	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	التصنيف

الالكستيميا	83 درجة	84 درجة	80 درجة	75 درجة	حالة مرضية
الاضطرابات السيكوسوماتية	140 درجة	112 درجة	101 درجة	93 درجة	اضطراب شديد

يمثل الجدول رقم (37) نتائج المقياس من خلال المتغيرات (الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية) حيث بينت النتائج ان درجة مقياس الالكستيميا شديدة و أيضا الاضطرابات السيكوسوماتية كانت درجة المقياس مرتفعة في كل الحالات الأربعة .

الجدول رقم (38) يبين الفئة العمرية ونوع المادة المتعاطاة عند الحالات الاربعة :

الحالات	**الحالة الأولى**	**الحالة الثانية**	**الحالة الثالثة**	**الحالة الرابعة**
نوع المادة المتعاطاة	ترامادول tramadol	كحول (البيرة) الحشيش(الكيف) ليريكا300 مغ	الحشيش(الكيف) ليريكا300مغ	الحشيش(الكيف) ليريكا300مغ
الفئة العمرية	45 سنة	40 سنة	25 سنة	23 سنة

الجدول رقم (38) يبين نوع المادة المتعاطاة و الفئة العمرية لدى كل الحالات الأربعة .

مناقشة و تفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأساسية :

بناءا على تحليل ونتائج تقطيع المقابلات مع الحالة الأولى وبالرجوع الى نتائج المقياس تورنتو للالكستيميا والمقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية لاحظنا بان لديها الالكستيميا مرتفعة نتيجة الصدمات والضغوطات النفسية التي مرت بهم أدت بها الى ظهور عدة اضطرابات سيكوسوماتية و قد نفسر ذلك من خلال عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها واحاسيسها التي كانت بمثابة تبلد في المشاعر ويصعب التمييز بين مشاعرها داخلية و بين احاسيسها الجسدية و انفعالها العاطفي الذي جعلها دائما موجهة تفكيرها نحو الخارج ناتج عن تلقي الحالة المشاكل والأزمات بصمت وتم التعبير عنه من خلال جسدها وهذا السبب جعلها تتعاطى مضاد الالم ودخولها في مرحلة الإدمان إضافة الى تفكيرها سلبي و التجارب الأليمة التي عاشتهم وبدلا من التعبير عن ما يوجد في داخلها من مشاعراتجاه موقف معين فهي تعبرعن موقف اخر من الاحداث الخارجية للهروب من الألم و المعاناة حيث اصابت بعدة اضطرابات وامراض سيكوسوماتية كعامل مفجر جعلها مهياة لاكتساب سلوك خاطئ وهو تعاطيها للأدوية النفسية لتخفيف من تلك الالام و من اجل الهروب من الواقع حتى لم تستطيع الخروج من هذه الافة ووقعت في الإدمان في تصريحها **"لا استطيع ان اقلل منه "**, وزيادتها في الجرعة هو سبيلها الوحيد بان تكون على ما يرام حيث كانت تتناول أربعة أقراص في اليوم ويرجع ذلك عدم قدرتها على تحمل المشاكل والضغوطات و نتيجة خبراتها السابقة التي لم تستجيب لها بشكل صحيح,وهذا يعبر على تاثير الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية بشكل سلبي من خلال ادمانها على الادوية النفسية عند الحالة الاولى وسرعان ماحدث عكس ما كانت تريده حتى اصابت اكثر مما كانت تعانيه سابقا لان

ارتفاع مستوى الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية زاد في سلوك الادمان عند الحالة الأولى .

وبالنسبة للحالة ثانية وجدنا نتائج تقطيع للمقابلات و نتائج المقياس مرتفعان من حيث الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية كما لاحظنا حسب تجاربه الشخصية و حالاته النفسية فهو يحاول جاهدا ان يوصف ما يشعر به لكن الكلمات عنده تخزن في داخله وغير قادر على التعبير و إيصال الفكرة بدقة ووضوح مما سبب له توتر والانفعال الزائد ويعود هذا نتيجة تلقيه لصدمة موت صديقه الذي مازال الى الحد الان يتذكره وجعل حياته تتبدل الى الاسوء ,فالمشاعر تتراكم و تتداخل بداخله سببت له الشعور بالإحباط وعندما يتشوش تفكيره يتحول تركيزه الى العوامل الخارجية وقد نفسر ذلك بان الصدمة التي تعرض لها جعلته يجد صعوبة في التعبير عن الأفكار و انطباعاته التي يعيشها مما جعلته يعاني من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية التي كانت مرتبطة بالاحداث الماضية الذي لم يتمكن من الخروج منها او إيجاد حلول لها حيث أصبحت نفسيته مرهقة وغير مستقرة و يرجع ذلك بسبب الظروف التي أحاطت به مما ولد له أفكار متشائمة و ادمانه على المخدرات كان كحل للهروب مما يشعر به ونسيان ما حل به ولكن سرعان ما اثر على نفسيته و تزايدت الامه في تصريحه **"حين أصبحت مدمن الامي تضاعفت... أصبحت مدمن عليهم لدرجة لا استطيع التوقف عن أي مخدر"** وهذا يعبر على تاثير الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية سلبيا على الحالة والزيادة في ادمانه ويصعب عليه التوقف .

وفيما يخص الحالة الثالثة تبين من خلال نتائج تقطيع المقابلات و نتائج المقياس مرتفعان من حيث الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية فالحالة عاش تجربة الإهمال في مرحلة الطفولة التي جعلته يواجه صعوبة في التواصل مع الاخر وفهم و تعبيرعن مشاعره بطريقة ملائمة, وقد واجه أيضا صعوبة في تحديد مشاعره اذ كانت مشاعر حب او كره وهذا ما أدى به الى التوتر والزيادة في انفعالاته وتراكم الضغوطات والمعاملة السيئة التي تعرض اليهم جعلته يعاني من اعراض سيكوسوماتية مما جعلته يكتسب عادات سلبية لتعويض ما حل به في صغره التجا الى المخدرات حتى ادمن عليه من خلال تعاطيه الحشيش ثم ليريكا و زيادة في الجرعة نتيجة الإهمال و الحرمان العاطفي في طفولته وقد تمثل ذلك من خلال عدم الاهتمام به مع الإساءة الجسدية التي كان يتلقاها بضرب ابيه له مع عدم الاستمتاع أدت به الى تراكم تلك المشاعر السلبية من ضغوطات و خبرات الأليمة الى تعرضه الى اضطرابات سيكوسوماتية عديدة منهم العصبية والقلق والاكتئاب مع تدهور صحته النفسية واكتساب سلوك خاطئ وهو ادمانه على المخدرات لتخفيف من تلك الالام و البحث عن الانتماء و الراحة في تصريحه " **اردت ان انتقم منهم التجات الى طريق المخدرات... انسى ما حل بي في صغري"** وقد نفسر ذلك من خلال شعوره الدائم بانه مهمل وغير مرغوب فيه من طرف والديه و تعرضه الى سوء المعاملة الوالدية و عوض ذلك بالمخدرات كطريق لايجاد مخرج يؤدي به الى التقبل و الانتماء مع اشخاص يشتركون معه في استخدام المخدرات وهذا يعبر على تاثير الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية بشكل مرتفع و سلبيا على الحالة الثالثة في قوله " **عندما أكون ملهف على المخدرات يحكمني القلق و أكون مستعجل لشرائها وتعاطيها... بالدخان**

و ليريكا ... و بعدها ذهبت الى الحشيش" فارتفاع مستوى الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية أدى به الى الزيادة في التعاطي المخدرات وادمانه عليها.

وبالنسبة للحالة الرابعة تبين من خلال نتائج تقطيع المقابلات و نتائج المقياس مرتفعان من حيث الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية فالحالة نتيجة تحمله المسؤولية في سن مبكر وعيشه لضغوطات المتراكمة والظروف الصعبة و الاجهاد الذي قدمه من اجل اسرته ولد له ضغوطات عاطفية التي من اجلها لا يستطيع ان يعبر عما بداخله كما وجد صعوبة في اختيار كلماته المناسبة الذي عرضه الى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وهذا ما أدى به الى سوء التكيف مع الوضع الى ادمانه على المخدرات في تصريحه " **لو كان ليس القلق الذي جعلني اعاني ولا استطيع النوم في الليل لا اكل المخدر ولا ازيد من جرعته و لا اتعاطى من الكيف "**وقد نفسر ذلك انه تعرض الى و تدهور في صحته النفسية من حيث انخفاض طاقته بسبب عدة عوامل منها المسؤولية المبكرة التي حملها على عاتقه, المشاكل الاسرية , عدم وجود الدعم النفسي من طرف الاسرة مع الظروف الصعبة التي كان يعاني منها من الفقر و عدم وجود يد المساعدة مما جعله يعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية التي كانت عبارة عن تجسيد تلك الاحاسيس التي يصعب عليه التعبير عنها عن طريق اعراض جسدية حيث أدى به الى اكتساب سلوك سلبي خاطئ من اللجوء و الاعتماد على المخدرات كسبيل لتلبية احتياجاته العاطفية وكوسيلة للهروب من تلك الظروف الصعبة وكاداة لتخفيف من شدة القلق و التوتر وبالتالي أدى به ادمانه على المخدرات الزيادة في الاضطرابات السيكوسوماتية مع عدم تكيفه مع الاعراض المصاحبة له وهذا يعبر عن تاثير الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة الرابعة سلبيا كما وجد صعوبة في التوقف عن المخدرات .

حيث تبين من خلال النتائج الخاصة بكل محور ان نسبة الالكستيميا مرتفعة لدى الحالات الأربعة ومن خلال نتائج محور الخاصة بكل محور من الاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتفعة أيضا مع كل الحالات الأربعة .

فيما يخص نتائج مقياس الالكستيميا كان مرتفع لدى كل من الحالة الأولى و الحالة الثانية و الحالة الثلثة و الحالة الرابعة, اما مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية فقد كانت نتائجه مرتفعة لدى كل الحالات الأربعة.

فقد تمثلت نتائج دراسة **" تايلور"Taylor** (1990) الى **:** ان الالكستيميا تهيا السلوك الادماني: فاستخدام المخدرات سيعوض عن الإخفاقات في أنظمة الدفاع و في قدرات الانا على التنظيم و تعديل العواطف و النزوات كما يعتبر القلق و الاكتئاب و الاعراض الجسدية ماهي الا تظاهرات ثانوية لعجز هؤلاء الأشخاص عن تعديل انفعالاتهم المؤلمة .

حيث توصلت نتائج دراسة طرفاية و زروقي (2017) الى ان : الامراض السيكوسوماتية هي امراض امراض نفسية تتطور و تتحول الى امراض عضوية يمكن اكتشافها من خلال الاعراض

التحولية الهستيرية لها , أيضا الامراض السيكوسوماتية يمكن ان تكون سببا في الاقبال على الإدمان و قد يساهم الإدمان أيضا في الإصابة بالامراض السيكوسوماتية .

و من خلال تفسير النتائج المتحصل عليها خلال دراستنا للحالات الأربعة تبين انه يوجد مستوى مرتفع من الالكستيميا لدى الحالات الأربعة مع وجود عدة انواع من الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالات الأربعة المدمنين على المخدرات .

وعليه يمكننا القول بان الفرضية القائلة : " ترتبط كل من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية بالادمان لدى الراشد " تحققت لدى الحالات الأربعة .

خلاصة :

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض ملخص النتائج للحالات المصابة بالالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية و كيفية لجوئهم الى المخدرات وادمانهم عليها حيث تحققت فيهم الفرضيات الجزئية والفرضية الأساسية بنسبة كلية وعليه فان الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتهما بالادمان على المخدرات لدى الراشد تميزت ب : مستوى مرتفع من الالكستيميا , ,وجود عدة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية وبالتالي ترتبط كل من الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية بالادمان على المخدرات لدى كل الحالات الأربعة.

استنتاج عام

اتسمت فئة الراشدين المدمنين على المخدرات بأنهم يعانون من صعوبة في التكيف مع الوضع الذي هم فيه مع عدم إدارتهم للضغوطات بالشكل الصحيح ويرجع ذلك من خلال عدم استطاعتهم على إيصال الفكرة بالكلمات المناسبة ماكان يوجد بداخلهم من مشاعر و احاسيس مما ولد لهم مشاعر وافكار سلبية اتجاه انفسهم و اتجاه الاخرين ناتج عن صعوبة في تمييز وتوضيح مشاعرهم الحقيقية مما أدى بهم الى انعكاس تفكيرهم و انتباههم الى المثيرات الخارجية بدل من توجيهها الى العوامل الداخلية وهذا ما ولد لهم اعراض جسدية يصعب فهمها كعامل نفسي او جسدي عند الراشد و من اجل التعامل مع هذه الاحداث المتمثلة في : الصدمات النفسية , التجارب المؤلمة , المعاملة السيئة من طرف الوالدين , الإهمال في مرحلة الطفولة , الحرمان العاطفي , المسؤولية المبكرة , الضغوطات المهنية والعاطفية , المشاكل الاسرية , الظروف الصعبة , تدني مستوى المعيشي والفقر وعدم مواجهة ذلك أدى بهم الى اكتساب عادات سلبية و سلوك خاطئ حيث لجئوا الى المخدرات كحل مناسب للهروب من واقعهم الذي أدى بهم الى الإدمان ومع مرور الوقت اصبح كنتيجة في تدهور صحتهم النفسية و انخفاض في علاقاتهم الاجتماعية مع انعزالهم عن الاخرين مع زيادة في اصابتهم بعدة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا ما جعلنا نتطرق الى اجراء هذا البحث من اجل معرفة تاثير الذي تحدثه كلا من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الراشد المدمن على المخدرات مع أربعة حالات من مستغانم مستخدمين المنهج العيادي ودراسة الحالة إضافة الى تطبيق الأدوات التالية (المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ,مقياس الالكستيميا لتورنتو,مقياس النواحي العصابية والسيكوسوماتية لكورنل مع المقابلة النصف الموجهة) توصلنا من خلال نتائج هذا البحث الى انه كلا من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية تاثر بشكل سلبي على الراشد المدمن على المخدرات.

توصيات واقتراحات البحث

توصيات :

- يجب التكفل بالحالات المصابة بالالكستيميا من قبل الاخصائين النفسانيين في الميدان .
- ضرورة توعية افراد المجتمع بالمشاكل التي يعاني منها الالكستيمي المدمن على المخدرات.

- يجب الاهتمام بالحالات التي تعاني من الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية و التي تهيا لهم الى الدخول في عالم المخدرات من قبل الباحثين في علم النفس.
- ضرورة مراعاة الفروقات عند الراشدين المدمنين على المخدرات التي يكون سببها الإصابة بالاعراض الجسدية .

اقتراحات :

- تصميم برنامج علاجي للتحسين من مستوى التعبير اللفظي عند الافراد الالكستيميون كالعلاج بالفن .
- تصميم برنامج علاجي للتخفيف من شدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الفئة من المدمنين على المخدرات.
- اجراء عدة دراسات عربية من اجل الكشف عن هذه الشريحة التي لها علاقة بين الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية ووضع حل لها قبل شروعها الى المخدرات و الإدمان عليه .

قائمة المصادر و المراجع :

المراجع باللغة العربية :

بوشوشة,مريم,ونايت,عبد السلام كريمة.(2021).الالكستيميا و الاضطرابات السيكوسوماتية, مخبر مجتمع تربية العمل , جامعة تيزي وزوالجزائر , مجلة افاق علمية , المجلد 13 العدد (05) , 296-315.

https://www.researchgate.net/publication/361138072_alalkstymya_waladtrabat_alsykwswmatyt_Alexithymia_and_psychosomatic_disorders

فاسي ,امال.(2016).الإكتئاب الأساسي والألكسيتيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز(أطروحة الدكتوراة علن النفس العيادي). جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2 .

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/755/FACI+Amel.pdf?sequence%3D1&isAllowed=y

العابدين, فارس زين.(2009).القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات(مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الصدمي). جامعة بن يوسف بن خدة , الجزائر .

القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات "دراسة مقارنة ." (theses-algerie.com)

طرفاية, عبد الرحمن, وزروقي, إسماعيل .(2017). الامراض السيكوسوماتية و الاعراض التحويلية الهستيرية لدى المدمنين الممارسين و الغير الممارسين للرياضة , مركز الوسيط لمكافحة الإدمان , معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الراضية (مذكرة لنيل شهادة الماستر). جامعة زيان عاشور – الجلفة .

http://dspace.univ-djelfa.dz:8080/xmlui/handle/123456789/330?show=full&fbclid=IwAR36w8o9YSmZ5xanEcjr9dBgMBB9QArChHn-4wG3XSjkT-st-yZrBrmJWug

مناع,هاجر, وبوشلالق ,نادية.(2016).مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية.مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية,(27),363- 378

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/119/8/27/40725

طراد,نفيسة, واي مولود,عبد الفتاح.(2018). للاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذو النمط السلوكي (أ)و (ب) . مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية (33),953-962 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/119/10/1/130101

ملال,خديجة,وطاباسي ,امال.(2022).الالكستيميا لدى الراشد المصاب بمرض الشريان التاجي . مجلة افاق الفكرية المجلد 10 العدد (01) , 142-123.

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/396/10/1/187675

مسعودي ,محمد رضا,ودراز,خليدة.(2020).الالكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان . مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية المجلد 20 العدد (02) ,449-480 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/97/20/2/109488

ضياف, عبد الحميد.(2018).العجز عن التعبير الانفعالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن(مذكرة مكملة لينل شهادة الماستر في علم النفس العيادي) . جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/9274/%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%b0%d9%83%d8%b1%d8%a9pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

رشيدة,شدمي.(2015).واقع الصحة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي(أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس العيادي) . جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان .

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/7663/1/CHEDMI.pdf

siham .(2018).L’alexithymie ches les paersonnes , lila ,et Mors,Chiter asthmatiques (Mémoire de fin de cycle en vue de l’obtention du diplôme de master en psychologie). université abderrahmane Mira de Bejaia .

http://www.univ-bejaia.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/11515/L%27alexithymie%20chez%20les%20personnes%20asthmatiques.pdf

بوشوشة ,مريم,ونايت,عبد السلام كريمة.(2018).الالكستيميا لدى الطفل –التشخيص وعلاج . مجلة البحوث و الدراسات (16) ,31- 48 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/77/12/1/56022

مجدى,سمر الفهمي.(2016).دراسة اكلينيكية لمرتفعي الالكستيميا في مرحلة المراهقة . مجلة جامعة فيوم للعلوم التربوية والنفسية العدد السادس (الجزء الثالث) , 411-331 .

https://jfust.journals.ekb.eg/article_84081_756f8c1d09a03a5bd7e9b447d75c63c7.pdf?fbclid=IwAR142I39LjPZxKiC_GzZjEzt28bErip6cjKJgAJV8N9aVYzSi8zdILZt8io

امال,فاسي.(2022).الالكستيميا(الالوية,الثانوية) وعلاقتهما بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية . مجلة الشامل للعلوم التربوية و الاجتماعية, المجلد 05 العدد(02) ديسمبر , 120 - 131 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/491/5/2/215029

الجاموس , نورالهدى محمد.(2013).الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية(الطبعة العربية) .دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع , عمان .

معاليم ,صالح.(2008).محاضرات في الامراض النفسية الجسدية,ديوان المطبوعات الجامعية . الساحة المركزية –بن عكنون الجزائر .

عبد المعطى ,حسن مصطفى.(2003).الامراض السيكوسوماتية : التشخيص-الأسباب-العلاج(الطبعة الأولى) . مكتبة زهراء الشرق,محمدفريد-القاهرة,جمهورية مصر العربية

أبو النيل , محمود السيد.(1994).الامراض السيكوسوماتية-المجلد الأول في الصحة النفسية)(الطبعة الثانية) .دار النهضة العربية ,بيروت .

حميدي,صبرينة.(2017).تصميم برنامج "علاجي – وقائي متعدد الأقطاب في ضوء العلاقة بين الضغط النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية(أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة العلوم في علم النفس العيادي) , جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله .

http://www.ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12387/1571/%d8%ad%d9%85%d9%8a%d8%af%d9%8a%20%d8%b5%d8%a8%d8%b1%d9%8a%d9%86%d8%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

هيدوب,حفيظة.(2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان(مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستراكاديمي في علم النفس العيادي), جامعة قاصدي مرباح , ورقلة .

https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/10819/3/hidob-hafida.pdf

زبدي ,ناصر الدين, اوزنجة , العيد , واحدي , عبد المجيد.(2000).الامراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي (تناول مقارن بين ذوي الاتجاه المعرفي المادي و الاجتماعي) , جامعة الجزائر

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/251/6/1/77874

رزيقة,شناوي,ملال,خديجة.(2021).اشكالية الانفعالات في ظهور الامراض السيكوسوماتية – امراض القلب والشرايين نموذجا ,جامعة وهران 02 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/739/6/2/180494

عباسة,امينة.(2018).الضغوط النفسية المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط(أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراة في العلوم في علم النفس) ,جامعة وهران 2 .

https://ds.univ-oran2.dz:8443/bitstream/123456789/1647/1/memoire%20final%202017.pdf

شفيق,ساعد.(2019).مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى المصابين بامراض سيكوسوماتية(أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس) , جامعة محمد خيضر بسكرة .

http://thesis.univ-biskra.dz/4115/1/%D8%A7%D8%B7%D8%B1%D9%88%D8%AD%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%83%D8%AA%D9%88%D8%B1%D8%A7%D9%87%20%D9%83%D8%A7%D9%85%D9%84%D8%A9.pdf

نواف,مناع الشهري,.(2021). الصلابة النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية , دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء و غير السجناء في محافظة الجدة . مجلة العربية للنشر العلمي (27) , 222-130 .

https://www.ajsp.net/research/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D9%84%D8%A7%D8%A8%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9_%D9%88%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%82%D8%AA%D9%87%D8%A7_%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D9%83%D9%88%D8%B3%D9%88%D9%

85%D8%A7%D8%AA%D9%8A%D9%87.pdf?fbclid=IwAR2CyUZ6m3kx1gkTTixu6eQ3jAtgKBs8iovAuzjURHNHftonjVOH0_CX0hc

عباسي,صبرينة.(2015).الاغتراب النفسي و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية , الوعائية,القلبية ,الجلدية) لدى عينة من طلبة الجامعة(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس) , جامعة محمد بوضياف , مسيلة .

http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/13447/01_28.pdf?sequence=1&isAllowed=y

براجل, احسان.(2017).علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات طيف التوحد (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في علم النفس), جامعة محمد خيضر , بسكرة .

http://thesis.univ-biskra.dz/3103/1/Th%C3%A8se_lmd_2017.pdf

بثية , عبود ,حفظ الله , الهام.(2022). دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي), جامعة العربي بن مهيدي - ام البواقي .

http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/13648/1/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B0%D9%83%D8%B1%D8%A9.pdf?fbclid=IwAR0vJwwKXoSl2HFRW9ruOKKFF1WkhexXCMd3x1NdzGlfReqp-wlIUc4I5B4

العيسوى ,عبد الرحمن محمد.(2005).المخدرات و اخطارها .(الطبعة الثانية). دار الفكر الجامعي .

غباري ,محمد سلامة .(2007). الإدمان خطر يهدد الامن الاجتماعي . (الطبعة الأولى).الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .

حصري,عبد الحميد حنوره.(1993).سيكولوجية تعاطي المخدرات و الكحوليات .جامعة الكويت : تنفيذ و اخراج و طبع ذات السلاسل .

مصطفى , سويف.(1996).المخدرات و المجتمع.الكويت : مجلس الوطني للثقافة و الفنون

محي الدين ,ناصرملوحي.(2019).الادمان..مخاطره و علاجه.(طبعة الثانية) . البحوث العلمية و الطبية : دار الغسق للنشر , التعليم و التثقيف و الابداع مستمر لسمو العمرانية و العالمية و الكونية , سلمية – سوريا .

اسماعيلي , يامنة, وبعيبع , نادية.(2011).دور الارشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات . (ديوان المطبوعات الجامعية). الساحة المركزية بن عكنون – الجزائر

الحراحشة ,احمد حسن,جلال ,علي الجزائري.(2012).ادمان المخدرات و الكحوليات و أساليب العلاج (الطبعة الأولى) : دار الجامد للنشر و التوزيع , الأردن – عمان – شفا بدران –شارع العرب مقابل جامعة العلوم التطبيقية .

الدمرداش ,عادل.(1982).الادمان مظاهره و علاجه , عالم المعرفة , سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الاداب , الكويت .

جعفر,نور الدين .(2022).علاقة الإدمان على التدخين بقلق الموت(, مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس) جامعة عبد الحميد ابن باديس , مستغانم .

http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/21418?fbclid=IwAR0c4dlCHoabvnmDHxTgV08BFJUUmYFFEKlv7ngFhX0iVGqNiwqFCiOe0sE

غدير, وجيه سحويل , حسين ,عمرلطفي الخزاعي .(2021).العوامل المؤدية الى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني و دورها في ارتفاع معدلات الجريمة من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان . مجلة التربية (191) الجزء(الأول), 585-548 .

https://journals.ekb.eg/article_190089_3aa2e17d4e4124ff260ef3d7d06c2b9f.pdf

خالد , حمد المهندي.(2013). المخدرات و اثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (وحدة الدراسات و البحوث) : مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية و الدوحة – قطر.

http://www.gcc-cic.org/uploads/book_1392276747.pdf?fbclid=IwAR2b7CKZFEkd9p0jPLaDUFeQrS0DOdvJNnDIPbIMhqmHo59P4_6ZQj00768

حمدى , احمد عمر علي .(2022). تعاطي و ادمان المخدرات و تاثيرهما على تحقيق اهداف و برامج التنمية المستدامة . مجلة كلية الاداب بقنا - دورية اكاديمية علمية محكمة (55) , 480 – 609 .

https://qarts.journals.ekb.eg/article_233159_da2292ab934aa371ba92f2c00a9ade17.pdf?fbclid=IwAR0zMEuUAmleeRQKlfRz3SA9KQsQsnQo3-fRKRlLSCvg0lLP8bpTTQOnkNI

الركابي ,لمياء ياسين .(2011). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية . مجلة العلوم النفسية (19) , 75 - 109 .

https://www.iasj.net/iasj/download/71236f6ee1efddae

جريو, الحاج ميلود .(2020). تقدير الذات لدى المراهق المدمن على المخدرات ' 15 – 23 ' سنة (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس), جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم .

http://e-biblio.univ-mosta.dz/bitstream/handle/123456789/15733/461.pdf?sequence=1&isAllowed=y

كريمة عبد المنعم , مهدي .(2015). بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بادمان الترامادول لدى الشباب الجامعي . مجلة كلية الدراسات الإنسانية (15) , 1 - 102 .

https://jsh.journals.ekb.eg/article_27724_7badb6960e1e53763b42813475cccd53.pdf?fbclid=IwAR16jEHqA7ug1Vo-6OtjlsL53ApyrPv-6Qoln6La5jKN1QPNZmD_PsPQKlM

كوميش,نصرالدين.(2020).الادمان على المخدرات و تاثيره على الكفاءة الاجتماعية (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس), جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم

http://e-biblio.univ-mosta.dz/bitstream/handle/123456789/18225/533.pdf?sequence=1&isAllowed=y

فريجات, داود ,و بالحشاني ,عمار .(2017). التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الجريمة و الانحراف), جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي .

http://dspace.univ-eloued.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/2130/%d8%a7%d9%84%d8%aa%d9%85%d8%ab%d9%84%d8%a7%d8%aa%20%d8%a7%d9%84%d8%b7%d9%84%d8%a7%d8%a8%d9%8a%d8%a9%20%d9%86%d8%ad%d9%88%20%d8%b8%d8%a7%d9%87%d8%b1%d8%a9%20%d8%a7%d9%84%d8%a5%d8%af%d9%85%d8%a7%d9%86%20%d8%b9%d9%84%d9%89%20%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%ae%d8%af%d8%b1%d8%a7%d8%aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

بلحوة, امينة أسماء,وموفق, زهور .(2016).تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن و علاقته بالاقلاع عن الإدمان المخدرات (مذكرة تكميلية لنيل شهاجة الماستر في علم النفس), جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم .

http://e-biblio.univ-mosta.dz/bitstream/handle/123456789/2204/241.pdf?sequence=1&isAllowed=y

محمد,ابوجعفر.(2015).علم النفس النمو:مركز المناهج التعليمية و البحوث التربوية,ليبيا.

بشرى أيوب,شريب.(2018). علم النفس النمو الرشد و الشيخوخة : جامعة تشرين ,كلية التربية ---

فتيسي , نهلة ,عميور,الهام.(2020).تقدير الذات لدى الراشد المدمن على المخدرات(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي) , جامعة 8 ماي 1945 – قالمة .

https://dspace.univ-guelma.dz/xmlui/bitstream/handle/123456789/9327/%d9%85%d8%b0%d9%83%d8%b1%d8%a9%20%d8%aa%d9%82%d8%af%d9%8a%d8%b1%20%d8%a7%d9%84%d8%b0%d8%a7%d8%aa%20%d9%85%d9%86%20%d8%a5%d8%b9%d8%af%d8%a7%d8%af%20%d8%a7%d9%84%d8%b7%d8%a7%d9%84%d8%a8%d8%aa%d9%8a%d9%86%20%d9%81%d8%aa%d9%8a%d8%b3%d9%8a%20%d9%86%d9%87%d9%84%d8%a9%20%d9%88%d8%b9%d9%85%d9%8a%d9%88%d8%b1%20%d8%a5%d9%84%d9%87%d8%a7%d9%85.pdf?sequence=1&isAllowed=y

بلعقون,شيماء, وكريف,نجاة .(2021).الادمان على مواقع التواصل الاجتماعي و علاقته بالتوافق الاسري لدى الراشد (مذكرة مقدمة لينل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي), جامعة يحي فارس بالمدية .

http://dspace.univ-medea.dz/bitstream/123456789/766/1/%d8%a7%d9%84%d8%a5%d8%af%d9%85%d8%a7%d9%86%20%d8%b9%d9%84%d9%89%20%d9%85%d9%88%d8%a7%d9%82%d8%b9%20%d8%a7%d9%84%d8%aa%d9%88%d8%a7%d8%b5%d9%84%20%d8%a7%d9%84%d8%a7%d8%ac%d8%aa%d9%85%d8%a7%d8%b9%d9%8a%20%d9%88%d8%b9%d9%84%d8%a7%d9%82%d8%aa%d9%87%20%d8%a8%d8%a7%d9%84%d8%aa%d9%88%d8%a7%d9%81%d9%82%20%d8%a7%d9%84%d8%a3%d8%b3%d8%b1%d9%8a%20%d9%84%d8%af%d9%89%20%d8%a7%d9%84%d8%b1%d8%a7%d8%b4%d8%af%20-

%20%d8%af%d8%b1%d8%a7%d8%b3%d8%a9%20%d9%85%d9%8a%d8%af%d8%a7%d9%86%d9%8a%d8%a9%20%d8%b9%d9%84%d9%89%20%d8%b9%d9%8a%d9%86%d8%a9%20%d9%85%d9%86%20%d8%b7%d9%84%d8%a8%d8%a9%20%d8%ac%d8%a7%d9%85%d8%b9%d8%a9%20%d9%8a%d8%ad%d9%8a%20%d9%81%d8%a7%d8%b1%d8%b3%20%d8%a8%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%af%d9%8a%d8%a9.pdf

وناس,عفاف.(2014).الانحرافات الجنسية عند الراشد مدمن المخدرات (مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي) , جامعة العربي ين مهيدي – ام البواقي .

http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/bitstream/123456789/2794/1/%d8%a7%d9%84%d8%a5%d9%86%d8%ad%d8%b1%d8%a7%d9%81%d8%a7%d8%aa%20%d8%a7%d9%84%d8%ac%d9%86%d8%b3%d9%8a%d8%a9%20%d8%b9%d9%86%d8%af%20%d8%a7%d9%84%d8%b1%d8%a7%d8%b4%d8%af%20%d9%85%d8%af%d9%85%d9%86%20%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%ae%d8%af%d8%b1%d8%a7%d8%aa.pdf

الخولي, يمنى .(2015). مفهوم المنهج العلمي (الطبعة الثانية) : دار النشر مؤسسة هنداوي

علي, معمرعبد المؤمن .(2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات.

و التقنيات و الأساليب (الطبعة الأولى) : دار الكتب الوطنية , بنغازي – ليبيا .

فكري , لطيف . (2016).دراسة الحالة في علم النفس (الطبعة الأولى) : دار مكتبة الرشد

سامي , ملحم .(2009). اساسيات علم النفس (الطبعة الأولى) : عمان , دار الفكر .

شهيدة , جبار.(2016).الزمن الذاتي لدى مكتئب الحصري , اسهامات اختبار روشاخ وال

مقاربة سيكوديناميكية (أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي TAT

وعلم النفس المرضي), جامعة وهران 2 .

https://ds.univ-oran2.dz:8443/bitstream/123456789/1233/1/%d8%a7%d9%84%d8%b2%d9%85%d9%86%20%d8%a7%d9%84%d8%b0%d8%a7%d8%aa%d9%8a%20%d9%84%d8%af%d9%89%20%d8%a7%d9%84%d9%85%d9%83%d8%aa%d8%a6%d8%a8%20%d8%a7%d9%84%d8%ad%d8%b5%d8%b1%d9%8a%d8%8c%d8%a5%d8%b3%d9%87%d8%a7%d9%85%d8%a7%d8%a

a%20%d8%a7%d8%ae%d8%aa%d8%a8%d8%a7%d8%b1%20%d8%a7%d9%84%d8%b1%d9%88%d8%b1%d8%b4%d8%a7%d8%ae.pdf

نبيلة بن صدقة , بشرى قنيف.(2020).الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى طالبات المتاخرات في المناقشة أطروحة الدكتوراه (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي) , جامعة الدكتور يحي فارس المدية .

http://dspace.univ-medea.dz/bitstream/123456789/1966/1/%d8%a7%d9%84%d9%88%d8%ad%d8%af%d8%a9%20%d8%a7%d9%84%d9%86%d9%81%d8%b3%d9%8a%d8%a9%20%d9%88%d8%a7%d9%84%d8%a7%d9%83%d8%aa%d8%a6%d8%a7%d8%a8%20%d9%84%d8%af%d9%89%20%d8%a7%d9%84%d8%b7%d8%a7%d9%84%d8%a8%d8%a7%d8%aa%20%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%aa%d8%a3%d8%ae%d8%b1%d8%a7%d8%aa%20%d9%81%d9%8a%20%d9%85%d9%86%d8%a7%d9%82%d8%b4%d8%a9%20%d8%a3%d8%b7%d8%b1%d9%88%d8%ad%d8%a9%20%d8%a7%d9%84%d8%af%d9%83%d8%aa%d9%88%d8%b1%d8%a7%d9%87%20-%20%d8%af%d8%b1%d8%a7%d8%b3%d8%a9%20%d8%b9%d9%8a%d8%a7%d8%af%d9%8a%d8%a9%20%d9%84%d8%a3%d8%b1%d8%a8%d8%b9%20%d8%ad%d8%a7%d9%84%d8%a7%d8%aa%20%d9%85%d9%86%20%d9%88%d9%84%d8%a7%d9%8a%d8%aa%d9%8a%20%d8%a7%d9%84%d9%85%d8%af%d9%8a%d8%a9%20%d9%88%d8%a7%d9%84%d8%ac%d8%b2%d8%a7%d8%a6%d8%b1.pdf

عمار بوحوش, محمد محمود الذنيبات.(2007).مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث (الطبعة الرابعة) , جامعة الجزائر و جامعة الأردنية , الساحة المركزية بن عكنون – الجزائر .

مريم, بوشوشة,كريمة ,نايت عبد السلام .(2021).تكييف مقياس تورنتو لقياس الالكستيمياعلى البيئة الجزائرية, مخبر مجتمع تربية عمل . مجلة العلوم النفسية و التربوية - العدد 7 (2) , 305-326 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/105/7/2/149731

روبي ,عياش.(2017). تعديل قائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكولوجية و التأكد من خصائصها السيكومترية على البيئة المحلية (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية) , جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .

http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1154/%d9%85%d8%b0%d9%83%d8%b1%d8%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

غزلان,عبوبو.(2022).الالكستيميا وخطر ادمان المخدرات على الصحة النفسية ,مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية-المجلد06العدد(02),275-254 .

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/482/6/2/203221?fbclid=IwAR1hQ4XKubBjaKP-xo4BLiwzxOSKR9Sm-SEcVGaamoNyct7KzmzduJX59gI

عدنان محمد,عبد القاضي ,خالد عبد الرحمن,الشمبري.(2022).ادمان القات وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة تعز,مجلة العلوم النفسية و التربوية-المجلد08العدد(03),13-40.

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/105/8/3/199098?fbclid=IwAR2ZbtDHbQ71ILsYUz-mBV86lsUcf3fGH8tPIR7ajkapwOlPhPuk8fRfqX8

مراجع باللغة الأجنبية :

farges.(2002). alexithymie et substances psychoactives : revue ,Florent critique de la littérature , centre pluralis – 29 , rue francois . 75008 paris . psychotropes- vol 8 N 2 , 47-74 .

Alexithymie et substances psychoactives : revue critique de la littérature | Cairn.info

Mario,speranza.(2004). Alexithymie et toxicomanie , université paris-sclay , France – paris

(PDF) Alexithymie et toxicomanie : lien avec la dépression (researchgate.net)

keller,pascal henri .(1995). LES THEORIES PSYCHOSOMATIQUES : modele medical ou modele psychologique ? une reflexion epistemologique,reue francaise de psychosomatique , n 8 pp153-176,puf

(PDF) Les théories psychosomatiques : modèle médical ou modèle psychologique ? Une refléxion épistémologique (researchgate.net)

Forni,Stiefel,Krenz,Gholam,Leyvraz,Ludwig.(2011). Alexithymia and psychopathology of patients with cancer,verlag France ,article psycho-oncol-5 :208-213.

https://archives-pson.revuesonline.com/gratuit/PSON5_3_11839_2011_Article_334.pdf?fbc

lid=IwAR1XSOLKnSMG4sf7m5DuMbNlxEzxJ8-q4FzdBNtou5pyjjc5r10A53OPpZ4

Haviland,Mark,Dale,Shaw,James,MacMurray,Michael.(1988).validation of the toronto Alexithymia scale with substance abusers,article psychother psychosom ,50 :81-87.

https://www.jstor.org/stable/45115821?fbclid=IwAR3feEKzH3eIwIgvCiPhEEz1JMFZ0VtP7HQ9KHOSsEFOwI4kDxQaYODRyug

الملاحق

1. تقطيع مقابلات الحالة الأولى :

1 –تعذبت عند والديا
2 – راني منعدمة
3 – وليت نشرب ترامادول باش السطر يزول
4 – سييت شحال من خطرة نحبسها
5 – مانبغيش الضجيج
6 – حاسة الدنيا ظلمة
7 – ماراني قادرة نذير والوا
8 – يفرج ربي ان شاء الله
9 – الحمد الله راضيين بقضاء الله
10 – ازمة و تمر
11 – نشوفوا لي تحتنا
12Tellement – لي ماخرجتش لي في قلبي جبتها في صحتي
13 – قاع الناس عندهم ابتلاء
14 – مرحلة و تفوت
15 – نعيش حياتي كما كان الحال
16 – لازم نتجاوز هذه المرحلة
17 – مانطيقش نعبرباش ني نحس
18 –ولا استطيع إيصال كلمة معنى الضيق و معنى الألم الذي اشعر به للأسف
19 – الكمال الله تعالى
20 – لا استطيع حتى ان اعبرعن شعوري و احساسي ولا استطيع وصفهم
21 – لازم نكون قوية قدام ولادي
22 – نبغي نسقسي ناس على شاداروا في نهارهم وجامي سقسيتهم على احساسهم
23 – الاجل هو لي يقتل ماشي المرض
24 –نضريت بزاف
25 – لازم نهدر و الحاجة لي ضرني نقولها
26 – نزعف بلا والوا
27 – يتبدل عليا الحال
28 – من نتنارفا مانطيقش نتحكم في الجسد تاعي
29 – الصدمات لي تلقيتهم اثروا فيا بزاف
30 – حطموني نفسيا
31 – مانيش نحس دروك
32 – راني مخليتها على ربي سبجانه
33 – كون نشوف واحد طايح قدامي تجيني عادي
34 – فيا سرطان الدماغ
46 – وليت ضائعة
47 – نضريت بزاف في نفسيتي
48 – ولا في حياتي وقفت معي عائلتي
49 – زوجي خدعني حينما مرضت
50 – شايدير بامراة مريضة نفسيا و جسديا
51 – راني عايشة علاجال اولادي
52 – الدنيا مافيها والوا
53 – نتقلق على اتفه الأسباب
54 – نتعجل في الأمور قبل اوانها
55 – وليت نجاوب قبل ما يسالوني نتقلق
56 – ماعنديش قيمة
57 – وليت نتاثر بابسط الأمور
58 – مايجينيش الرقاد في ليل
59- ننفعل بلخف
60 – عندي إحساس كل ناس ضدي
61 – كل شيء لا يكفي لاسعادي
62 – حاسة نفسي ناقصة
63 – لدي فراغ داخلي (خالي من كل شيء)
64 – لازم نفهم روحي باش نتفادى الغلط لي فات
65 – ماقدرتش نخرج لي في قلبي
66 – عمركم ماراح تفهموني
67 – لي راه في قلبي العالم به غير ربي
68 – نطيق نحس بناس غيرنشوفهم نعرف
69 – قلبي راه رافد جبل
70 – عييت
71 – كرهت هاد الدنيا
72 – مليت
73 – راني باغية نريح
74 – حاسة جسمي مكسر و فشلان
75 – باغية نروح لبلاصة مافيها حتى احد و ابدا بالصراخ
76 – دائما احس بانني مخنوقة
77 – لا استطيع التحكم بانفعالاتي
78 –عندي امل بلي حياتي غادي تتبدل للاحسن
79 – ان مع العسر يسرى
80 – نتقلق بصح نقول حاجة ماشي دائمة
81 – يجي نهار لي يفرج ربي
82 – علاش الباب لي نطبطب عليه يتبلع في

35 – فيا ضغط الدم 36Le goitre – 37Rhumatisme - 38L'hernie discale – 39 –علاديك قلبي مات من كلشي 40 – صدمة تالية تلقيتها من ولدي ضربوه ووجهه ملطخ بالدم منها صبت روحي مريضة بالسرطان 41 – جاوني اعراض من درت تحاليل خرج فيا داك المرض 42 – من تماك صايي حسست الماء الغالي تفرغ فوق راسي 43 – طفرتها في عمري و قعدت نشوف من البعيد 44 – مالقيتش حلول 45 – لا استطيع اتخاذ القرارات بسهولة	وجهي 83 – علاش انا ماشي كما قاع الناس 84 – لي عشته انا ما نعيشوش لاولادي 85 – صدقيني أحيانا لا اعرف سبب غضبي 86 – يدمر الانسان نفسيا و جسديا 87 – صحتي تلاشت بصح غادي نبرا 88 – اصبح الألم الداخلي الم خارجي 89 – لي كنت نحسه في نفسي دروك راني نحسه في جسمي 90-دروك يصرى ما يصرى نخليها و نفوت 91- مريضة أيضا بالمعدة (قرحة معدية) 92 – نبغي نعيش حياتي ماشي قاعدة و نبكي على مرضي 93 – نشرب 4 أقراص في نهار من ترامادول 94 – ماطقتش نقلل منه 95 – راني في 8 سنين و انا نشربه 96 – لا اتقبل النقد و لو كنت انا الغلطانة 97 – نخاف من حاجة مجهولة 98 – رجليا يستفقوا غير وحدهم مانطيقش نتحكم فيهم 99 – دخلوني في عالم الادمان

2. تقطيع مقابلات الحالة الثانية :

1- من نخرج مع صحابي نخمم غيرباش نزها هذا مكان 2-ندير ما ندير نحس روحي ناقص 3- القلق يخليني مشي مرتاح 4- نتعامل مع الألم و الإرهاق بالمخدرات 5- نحس راني وحدي و منطوي على الناس 6- العمل كسائق اصبح يتعبني 7- نفسية الانسان تنكسر و تتبعثر 8- لقيت المخدرات كحل للهروب مما اشعر به 9- دائما عقلي ماشي عندي مشتت 10- مانيش عارف شاندير في حياتي 11- تغييرغير صغير يثيرني انتباهه 12- علاه الناس تشوفني دائما ضعيف 13- راني نتجنب تفاعلي مع الاخرين 14- قلقان على العام مانضنش يروح	47- صعيبة بزاف تفقد واحد عزيز عليك 48- ندمت على هاد الشيء 49- راني عايش كالميت 50- يديا ولات ترجف من القلق 51- مريض بالغدة الدرقية 52- نحس النارشاعلة فيا الداخل من نغضب 53- زادتني العصبية 54- مارانيش غاية 55- تقاسيت بزاف في حياتي 56- القلق خلاني نخاف من الفشل 57- دائما يعرقلولي اموري 58- النقص لي فيا راه معرقلي طريقي 59- اعاني من عجز جنسي 60- راني نوض بصعوبة 61- راني رافد جبل على ظهري

15- راني نعيش في حالة توتر
16- راني نحاول بكل جهدي نتغلب عليه
17- راني تعبان من الداخل و من الخارج
18- راني خايف يلا نقعد غير هاك
19- أي حاجة ماراهي تكفيني
20- مانتعاملش مع الناس بزاف نخاف ناذيهم
21- ماراني مهتم بحتى حاجة
22- القلق يضعفني
23- خسرت خدمتي لولا بسبة نجي متاخر
24- راني ندابز مع الزوجة بزاف
25- مانحسش روحي مرتاح بسبابه
26- نبغي نقعد وحدي
27- مانبغيش الناس من تشكيلي
28- مارانيش نلقا الكلمات باش نعبر
29- بسباب المخدرات مانيش نجي بكري للدار
30- مانطيقش نرقد ولا نسترخى كما الناس
31- جعلوني منهك
32- من وليت مدمن الامي تضاعفت
33- راني نتجنب المكان لي عملت فيه الحادث
34- مريض بالقولون العصبي
35- صعيبة عليا نتعامل مع الناس بالهداوة
36- من نتفكر تحكمني الرعشة
37- اثرت عليا في العلاقة الجنسية
38- المشكل نتقلق بلا حتى سبة
39- قالولي ماعندكش روح المسؤولية
40- دائما نحس بلي ماعنديش كفاءة باش نولي مميز
41- ماطقتش ننسى داك نهار
42- نفقد توازني من نغضب
43- راني نصارع من اجل البقاء
44- استنزفت طاقتي
45- راه مخليني نعجز
46- الدنيا بلعت عليا بيبانها و خلاتني نتخبط
62- الإدمان ماشي ساهل زاد في عذابي
63- دائما راه بين عينيا
64- باش نوصف شعوري
65- راه مسيطر على حياتي
66- كنت زايد فيهم
67- حاس روحي في مكان مظلم
68- حاجة فوق طاقتي انا داير هكا
69- بسبب الغضب مانطيقش نتعامل مع مشاكلي
70- راهي تبحرلي
71- ماعنديش قدرات كافية باش نبدا من جديد
72- مانطيقش نعبرواش كاين داخلي كشغل كلشي يختفي
73- ماراني قادر نير والوا
74- ماكنتش قاع نقارعلو يموت و انا نكون سبب
75- راني متمني يخلص هذا الشعور
76- مايبغوش الخدام
77- كل كبيرة و صغيرة نديرلها حساب
78- مكانش ضوء في حياتي
79- راني نقاوم باش نرجع صحتي
80- راني نشرب و نكمي وناكل هادوا قاع
81- دائما نهرب منهم
82- راني متمني نحول هاذ الزعاف لحاجة تفيد
83- راني باغي نحبس و راني باغي نزيد في نفس الوقت
84- باغي نخرج من هذا الوضع
85- ماراهي عندي حتى طاقة دروك
86- باغي نريح ونفس الوقت باغي نموت
87- تصيبيني في الخارج زهواني مانبغيش نبين
88- الحمد الله علاقتي مع ولدي مليحة
89- راني نقاوم و خلاص باش نعيش و صايي
90- هم يبكي وهم يضحك
91- أي حاجة نخليها و نمشي
92 – دائما راه يجيني في منامي داك الحادث لي عملتو
93- ماراني نطيق ننشاغل بحتى حاجة
94- نحس بلي فقدت مشاعري تاع بصح
95- يتحول تركيزي على شي لي يصرى برا

3. تقطيع مقابلات الحالة الثالثة :

1- مانيش نطيق نخرج شكاين في قلبي	47- مايستعرفوش بالغلط تاعهم
2- ما قدرتش نخطار طريقي	48- راني متونس بنفسي
3- راني مشرط روحي	49- راسي يضرني منهم
4- خاطيني الناس	50- مانيش طايق نركز
5- راني فشلان	51- كل شيء مكظوم في الداخل
6- راني مبعدعليهم	52- نوم لي كوشمار بزاف
7- نبغي نعيش حياتي خارج الدار مع صحابي	53- ماعرفتش الصح من الغلط
8- سمحت في روحي معاهم	54- بديت بالدخان و ليريكا
9- والديا ما يصلحوش و نكره بابا	55- مانقعدش فالداربزاف نهرب من الشكايات
10- نكون قاعد في امان الله يقدبني الخوف	56- بغيت ننتاحر شحال من خطرة و قدبوني
11- يقلقوني من يدخلوا رواحهم فيا مانبغيهمش	57- راني نتالم وجامي نبين
12- بغيت ننتاقم منهم رحت طريق المخدرات	58- بابا يحشم بيا
13- نتقلق من يبغوا يتحكموا فيا	59- حطموني
14- حتى الهدرة عجزت باش تشرح كيراني حاس	60- مام نكون معاهم عقلي دائما غائب و جسدي برك لي حاضر
15- مانبغيش نفكرعلى واش عشت نبغي نفكر على واش غادي ندير	61- كون نصيب حتى واحد من دارنا يقعد قدامي
16- ندور براسي	62- مانطيقش نوصف مشاعري بسهولة
17- بابا هو سبابي راني هاك	63- راني من الدارمانخرجش دروك
18- عقدوني	64- مشاعري راهي مبعثرة
19- مورال دائما طايحلي	65- راني معزول عليهم
20- بابا دائما يصرخ علي ويبقى يبهدل فيا قدام صحابي	66- يعاملوني كشخص غير مرغوب فيه
21- كشغل رشقة مع صحابي	67- منبعد رحت لحشيش
22- مانطيقش نحبس التخمام في صوالح سلبيين	68- حتى اخواتي مارانيش نهدر معاهم و لا نتواصل
23- نبغي حاجة و نكرها بلخف	69- من مانطيقش نعبرعلى الحاجة لي ضرتني تنقلق
24- لو كان نصيب روحي دائما مشغول بالامور الخارجية	70- علاديك صحابي لي ندورمعاهم ماعلابالهم بحتى مشاكل عايشين حياتهم
25- نولي عصبي	71- صعيبة باش نوصفلك مشاعري حتى واحد ما يفهم باش راني حاس
26- يديرونجوني في عقلي	72- انا من بكري هكا دايرمانهدرش بصح هذا يخليني نتقلق
27- كي راني حاس و كي راني عايش	73- حتى الكلام راه ثقيل عليا
28- وقتي قاع برا	
29- نتنارفا من يبقاو يعسوا فيا	

30- كان يحبسني و يربطني من كنت صغير 31- حياتي راني ضائع فيها 32- بديتها صغير 33- دايرينلي انا لي ماشي مليح 34- ضيعولي حياتي مانسمحش لبابا 35- ماما من تصيبنا مدابزين تبغي تسكتني بدراهم 36- تدمرت 37- قاع يلعبوها فاهمين عليا 38- نفضل ما نهدرش قاع ولا نهدرمعاهم 39- نبغي نخدم بدل التفكير في مشاعري 40- مانطيق نقول والو 41- كان في عمري 17 سنة 42- يبعدوني و يقيلوني 43- جامي سقسات عليا وتقول ولدي ماله ولا هكا 44- كانوا يخلوني فالدار وحدي 45- دمروهالي 46- واحد ماتعجبنيش هدرته ولا جاست تاعه نتقلق	74- حاجة لي نقولهالهم يقولولي عكسها 75- دائما سامحين فيا 76- حتى الماكلة ما رانيش ناكل 77- كي نكون مونك المخدرات نتقلق وينتا نشريها و ناكلها 78- كان يفرض عليا رايه بزاف 79- يخطوني برك 80- بابا يضربني حتى لي يطيحني في الارض 81- خلاوني نحس بلي مانتميش الى تلك العائلة 82- راني في عالم الكابة لي راه حاكم روحي بالاعدام 83- خلاوني مضغوط في حياتي 84- راني بعيد عليهم كل البعد مانبغيهمش 85- باش ننسا شاصرالي في صغري 86- وليت نتوسوس منهم كامل كاش مايديرولي

4. تقطيع مقابلات الحالة الرابعة :

1- ماعرفتش الطريق 2L'éstomac- مريض ب 3- نتثاوب بزاف 4- كون نقعد في هاد الطريق نزيد ندفن روحي 5- ماوليتش نرقد فليل 6- بيني وبين نفسي 7- ماطقتش كي نبدا ماطقتش 8- مهم نتنارفا بلا ماتكون كاين حاجة 9- حتى نزير على يديا 10- راهي تضياق عليا 11- تجرحت بزاف 12- داخلي مانيش عارف مناش تجي هاد العفسة 13- ماعنديش حل لوضعي 14- كنت نعرف نقرى بسباب دارنا حبست قرايا	47- تقول راني في جنازة 48- من كثرية التخمام بزاف 49- المرض على جيها 50- راني نعيش صراع داخلي 51- كاش نهارنحرق 52- لدي خوف من حاجة مجهولة 53- الغمة تحكمني 54- تغيضني نفسي 55- كشغل جاية غيرعادية راهي مودرة عندي 56- والقلق 57- ماطيقش الكلمات يعبروا عليها 58- مارانيش نطيق نتحكم في اعصابي 59- يجوني أفكارسلبية نروح من الدار ومانوليش 60- و القلق قاتلني و مانرقدش فليل ماناكل ني كاشيات مانزيد الكيف

15- تعاسة دائمة
16- كنت نسرق
17- نخمم في ماما مريضة
18- كنت نشرب حبة في ليل
19- انا جاي هاك مانهدرش بزاف
20- كرهت من الميزيرية
21- طموحاتي ونعوض لي فات
22- ابي كان شهاربرك من مات تبدلت حياتنا
23- ناكل ليريكا
24- وليت نشوف الناس قاع تكرهني
25- راني نشوف صحتي راحت
26- باش نخدم عليهم و نجيبلهم مصروف يومي
27- وصلت ماوليتش نقدر نخمم بايجابية
28- عقلي مابقاش في بلاصته
29- راني نحوس نليكيدي صوالحي لي برا
30- مع ليام كلشي تكاثر عليا
31- لي مانطيقش نتنفس موراها
32- عشت فقير و نموت فقير
33- ماعرفت كيفاش نتعامل معاها
34- ماوليتش نقدر
35- رحت عند صحابي هوما مدولي الكاشيات
36- La misère نخرج من
37- لوكان جا الفقر انسان لقتلته
38- بسباب المعيشة لي راني عايشها مرضت
39- راني نعيش حسرة
40- وليت نخدم غيرباش نعيش خواتاتي و ماما
41- 3 سجائر من الكيف
42- La décision لي تخرجني غادي ندي
43- حملت مسؤولية على اكتافي و انا صغير
44- لوكان ماكنتش نعاني من القلق و دايمن ماشي غاية
45- ماشي انا لي نتحكم فيها بصح نسيي نحبسها
46- تبدلت حياتي للاسوء
61- ولا نتمشى في طريق وحدخرا
62- نكمي
63 -L'entourage تاعي قاع كرهته
64- الفقرا دائما خلاني نعيش في الميزيرية
65- يقولولي صبروانا دايمن نصيب نهاراسوء من لي بعده
66- كاين شي صوالح مانطيقش نقولهملك
67- عندي يقين بلي غادي نولي خيرمن لي كنت
68- راني نتمشا زوج خطوات نعيا
69- قالعها من قاموس تاعي
70- الفقرعلى جيها
71- باش يتريقل المورال و نرقد
72- نزطل
73- راني باغي نولي مرفح
74- باش نحس روحي غاية
75- حكايتي تبكي
76- وين نصبر وين
77- الفرحة عمرها ما كانت على وجهي
78- دروك يقولولك انت ماشي مليح
79- الدنيا تعفس فوقك و تفوت
80- Le choix عندي باش نخطارطريقي
81- هلكت صحتي بهاد الكاشيات
82- نتقلق لدرجة واحد يشوف فيا نلصق فيه
83- راني ثقيل بزاف
84- باغي نركز على اهدافي
85- كل شيء على رسي
86- لازم نحبس
87- نتقلق منهم
88- و دروك راني باربعة حبات ليريكا
89- خدمت على دارنا و انا صغير
90- مانيش ضعيف
91- شوفي يدي كي راهي ترجف
92- حتى وليت بزوج حبات
93- نتفاعل مع الامور
94- خطرة هكا و خطرة هكا
95- انا انسان مزاجي
96- L'iner نزير على سناني من
97- امي مريضة

5. النسخة العربية (البيئة الجزائرية) من مقياس تورنتو لقياس الالكستيميا (تاس-20)

الرقم	العبارات	1	2	3	4	5
1	غالبا ما تكون مشاعري غير واضحة					
2	اجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري					
3	تنتابني احاسيس جسدية يصعب فهمها حتى على الاطباء					
4	اصف بسهولة مشاعري					
5	افضل تحليل المشاكل بدل الاكتفاء بوصفها					
6	عندما أكون متضايقا لا ادري ان كنت حزينا,خائفا,او غاضبا					
7	غالبا ما أكون منشغلا بالاحاسيس على مستوى جسمي					
8	افضل ببساطة ترك الأمور تحدث على ان افهم لما اخذت هذا المنحى					
9	لدي مشاعر لن أتمكن ابدا من التعرف عليها					
10	من المهم ان أكون واعيا بانفعالاتي					
11	اجد صعوبة في وصف مشاعري اتجاه الناس					
12	يطلب مني التعبير اكثر عما اشعر به					
13	لا ادري ماذا يحدث بداخلي					
14	في اغلب الأحيان لا اعرف لماذا انا غاضب					
15	افضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث معهم عن مشاعرهم					
16	افضل مشاهدة البرامج الترفيهية على البرامج الحزينة					
17	يصعب علي لكف عن مشاعري الحميمية حتى لاصدقائي المقربين جدا					
18	استطيع ان احس بانني قريب من شخص ما حتى في لحظات صمته					

19	اجد انه من المفيد فهم مشاعري لحل مشاكلي الشخصية					
20	البحث عن المعنى الخفي للأفلام و المسرحيات يشتت انتباهك عن الاستمتاع بها					

6. مقياس كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية مكيف على البيئة الجزائرية :

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	هل تحتاج نظارة للقراءة؟		
2	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟		
3	هل غالبا ما تكون اعضائك التناسلية بها ألم او التهاب؟		
4	هل انت مدخن؟		
5	هل فقدت أكثر من نصف اسنانك؟		
6	هل سبق ان اصبت بالالتهاب احمر بسبب الجراثيم ؟		
7	هل سبق ان حدث لك كسور في العظام؟		
8	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام او تستمر في النوم؟		
9	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟		
10	هل تعرق أو ترتعش كثيرا اثناء الامتحانات أو حين توجه إليك الاسئلة ؟		
11	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		
12	هل كثيرا ما تكون مريضا؟		
13	هل تلاحظ طنين في اذنيك؟		
14	هل تشعر بالعزلة والحزن اثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		
15	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		
16	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الاجهاد الكامل؟		

17	هل صداع منتشر في عائلتك؟		
18	هل تجد من المستحيل اخذ فتره راحة منتظمة كل يوم؟		
19	هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟		
20	هل اصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية او آلام شديدة او ارتعاشات في الأطراف؟		
21	هل تعاني من التهابات في الفم؟		
22	هل سبق ان وصف لك علاج لاعضائك التناسلية؟		
23	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		
24	هل يحيطك القلق باستمرار؟		
25	هل تحس أنك عصبي ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسانك؟		
26	هل تطرف عيناك او تدمع باستمرار؟		
27	هل غالبا ما تهتز او ترتعش ؟		
28	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟		
29	هل تعاني من التهابات في الشفة او (الشفتين)؟		
30	هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟		
31	هل ترتبك في عملك عندما يراقبك احد رؤسائك؟		
32	هل سبق ان اخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق) ؟		
33	هل انفك مسدود باستمرار؟		
34	هل انت حساس او خجول جدا؟		
35	هل عانيت من آلام اثناء البلع؟		
36	هل تدخن اكثر من علبة يوميا؟		
37	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين او ملتهبتين؟		

38	هل تحترس لنفسك دائما حتى وانت مع اصدقائك ؟		
39	هل سبق ان اصبت بنوبه قلبيه؟		
40	هل سبق ان حدث لك مرض الملاريا؟		
41	هل تتناول اكثر من تسعة فناجيل من القهوة او الشاي يوميا ؟		
42	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة او هشة؟		
43	هل سبق ان كان تبولك مصحوبا بدم ؟		
44	هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤيه؟		
45	هل العمل ينهك قوتك الكلية؟		
46	هل تعاني من تهيج في القولون والمعدة؟		
47	هل الضغط و الصداع في الراس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟		
48	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟		
49	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟		
50	هل انفك يرشح باستمرار؟		
51	هل سبق ان عانيت من حالة مرضية (قواتر) ؟		
52	هل سبق أن تناولت مشروبات كحولية بكثرة؟		
53	هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
54	هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة ؟		
55	هل سبق ان اجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟		
56	هل ينتشر القلق بين افراد عائلتك؟		
57	هل سبق ان حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟		

58	هل يحدث لك نوبات سخونة او برودة ؟		
59	هل سبق علاجك من فقر الدم حاد؟		
60	هل سبق أن أجريت عملية نقل الدم؟		
61	هل سبق لك تحليل دمك لتحديد نسبة السكر فيه؟		
62	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟		
63	هل سبق إخبارك بأنك لا تتبرع بالدم ؟		
64	هل سبق ان اجري لك فحص بالأشعة السينية (اكس) للجزء العلوي من الجهاز العظمي		
65	هل غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		
66	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء ؟		
67	هل احسست بسحابات في العين؟		
68	هل تعاني من مشكلات في معاشرة (الزوج او الزوجة)؟		
69	هل انت من عائله خجولة او حساسة؟		
70	هل سبق ان اجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		
71	هل تفعل الاشياء دائما باندفاع مفاجئ ؟		
72	هل انت دائما صحتك ضعيفة؟		
73	هل غالبا ما تبكي ؟		
74	هل سبق ان اخبرت بان عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟		
75	هل سبق ان عولجت من مرض تناسلي خبيث؟		
76	هل سبق لك تعاطي المخدرات ؟		
77	هل سبق ان كان لديك حصوات مرارية؟		

78	هل تؤثر الامور الصغيرة على راحة اعصابك وتتعبك؟		
79	هل تكون دائما ثائرا وشديد العصبية ؟		
80	هل سبق ان اصبت بنزيف حاد في الانف؟		
81	هل تجعلك الاصوات المفاجئة ترتجف بشدة ؟		
82	هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟		
83	هل كثيرا ما تشعر بالاغماء؟		
84	هل من السهل ازعاجك او اثارتك؟		
85	هل يعاني افراد عائلتك من متاعب قلبية؟		
86	هل تعتبر شخصا عصبيا؟		
87	هل سبق ان اجريت كشفا على فتحة الشرج؟		
88	هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائما؟		
89	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		
90	هل عادة تحس بالتعب والاجهاد؟		
91	هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للاشعاع ؟		
92	هل تستعمل عدسات لاصقة؟		
93	هل تنهاراذا لم تحافظ باستمرارعلى التحكم في نفسك؟		
94	هل سبق ان اصبت بمرض السكري ؟		
95	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء ؟		
96	هل تعاني كثيرا من آلام وتورم في مفاصيلك ؟		
97	هل سبق ان كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		
98	هل ترتعش او تشعر بالضعف حينما يصيح احد في وجهك؟		
99	هل يجعلك تكرار الاصابه بالبرد تعيسا طول الشتاء؟		
100	هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية اثناء عملك ؟		

101	هل اصبت بالاغماء اكثر من مرتين في حياتك؟		
102	هل مضايقات الصغيرة تثير اعصابك وتجعلك غاضبا ؟		
103	هل سبق ان عمل لك رسم قلب؟		
104	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك ؟		
105	هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		
106	هل يجهدك اي مجهود ولو كان ضئيلا ؟		
107	هل من السهل ايذاء شعورك؟		
108	هل تفقد الاحساس او كوخز ابر في بعض اجزاء جسمك؟		
109	هل انت دائما مبتئس وحزين؟		
110	هل عانيت ابدا من ازدواج الرؤية؟		
111	هل العصبيه من صفات افراد عائلتك؟		
112	هل تعتبر شخصا دائم المرض؟		
113	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟		
114	هل تصحو اثناء الليل لضيق التنفس؟		
115	هل اخبرك الطبيب ان لديك التهاب الغدة الدرقية في (عنقك) ؟		
116	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف , ثعابين , قرود ..) ؟		
117	هل اصبت بالحمى؟		
118	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		
119	هل سبق ان اصابك التهاب الامعاء ؟		
120	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم؟		
121	هل سبق إصابتك بالمرض اثناء سفرك للخارج ؟		

122	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك ؟		
123	هل تشعر بتلبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟		
124	هل تبدوا لك الحياة لا أمل فيها كليا ؟		
125	هل سبق ان اصيب احد اجزاء جسمك بالشلل؟		
126	هل انت شخص من عائلة افرادها دائمي المرض؟		
127	هل تسمع بصعوبة؟		
128	هل تتناول حبوبا منومة ؟		
129	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		
130	هل سبق ان كان لديك حصوة في الكلية؟		
131	هل سبق ان عالجت من ورم او سرطان ؟		
132	هل تعاني من مرض الربو؟		
133	هل يثيرغضبك ان تجد من يخبرك بما عليك ان تفعله ؟		
134	هل كثيرا ما تظهر الالتهابات على جلدك؟		
135	هل تتناول فيتامينات بانتظام؟		
136	هل زاد وزنك مؤخرا؟		
137	هل تعتبر شخصا يفتقر الى الخبرة ؟		
138	هل سبق ان اصبت بضربة افقدتك الوعي ؟		
139	هل تخاف من الحركات المفاجئة والضوضاء اثناء الليل ؟		
140	هل سبق ان اخبرك الطبيب ان ضغط الدم لديك مرتفع جدا او منخفض		
141	هل سبق ان اصبت بانهيار عصبي ؟		
142	هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك او ساقيك؟		
143	هل يثيرك النقد دائما؟		

144	هل جلدك حساس جدا او رقيق؟		
145	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك ؟		
146	هل عليك ان تطرد المخاط من حلقك؟		
471	هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟		
148	هل سبق ان علمت بان نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك ؟		
149	هل تعاني من اي مرض مزمن ؟		
150	هل يجب عليك ان تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟		
151	هل حدث لك ارتعاش احيانا في الوجه او الرأس او الاكتاف؟		
152	هل سبق ان اصيب احد اسرتك من هي العصبي؟		
153	هل غالبا ما يضايقك الناس او يثيروك؟		
154	هل تشعر بألام في القلب او الصدر؟		
155	هل وزنك اقل من المعدل؟		
156	هل تقلق كثيرا وتكون منزعجا بخصوص صحتك؟		
157	هل نقص وزنك مؤخرا؟		
158	هل سبق لك ان احتجت الى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا(بالتدليك) ؟		
159	هل انت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		
160	هل عادة ما تتبول كثيرا اثناء النهار؟		
161	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الاحلام المزعجة ؟		
162	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة		
163	هل تراودك الأفكار المخيفة دائما؟		

164	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		
165	هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول ؟		
166	هل سبق ان حدث لك نوبة مرض او تشنج (صرع) ؟		
167	هل انت سريع الغضب اذا لم تحصل على ما تطلبه ؟		
168	هل استعملت مساعدات سمعية؟		
169	هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟		
170	هل انت دائما مريض وغير سعيد؟		
171	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		
172	هل يحدث ان تكون متعبا جدا ومنهك لدرجة انك لا تستطيع ان تتناول الطعام؟		
173	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		
174	هل سبق ان عالجت في احد المستشفيات النفسية؟		
175	هل تعاني من التهاب الجيوب الانفية؟		
176	هل تتناول بانتظام مهدئات او مسكنات؟		
177	هل سبق حدوث نوبة مرض او تشنج (صرع) لأحد افراد عائلتك؟		
178	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل اي شخص اخر		
179	هل وزنك ازيد من المعدل؟		
180	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		
181	هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة ؟		
182	هل تعتبر شخصا سريعا؟		
183	هل سبق ان اصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		
184	هل تعاني غالبا من حرقان شديدة عندما تتبول؟		

185	هل تلاحظ طنين في اذنيك؟		
186	هل اخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك ؟		
187	هل تتناول الكثير من مضادات الحيوية؟		
188	هل تعاني من التهتهة او اللعثمة ؟		
189	هل تعاني من اجهاد عصبي شديد؟		
190	هل تضايقك الكحه(السعال) المستمرة؟		
191	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا ؟		
192	هل تعاني من آلام على مستوى قدمك؟		
193	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
194	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف ؟		
195	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟		
196	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		
197	هل سبق ان اجريت لك جراحة في البطن؟		
198	هل غالبا ما تود ان تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء ؟		
199	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟		
200	هل احيانا ما تفقد التحكم في المثانة ؟		
201	هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟		
202	هل حدث ان كانت كحتك مصحوبة بالدم؟		
203	هل دائما يسيء الناس فهمك؟		
204	هل ينتشر التعب العصبي بين افراد عائلتك؟		
205	هل سبق ان تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		
206	هل تمشي اثناء النوم ؟		

207	هل سبق ان اصبت بقرحة ؟		
208	هل تعاني من الالتهاب على مستوى الشعيبات الهوائية؟		
209	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		
210	هل تعاني من عجز خطير او عاهة؟		
211	هل تتبول اثناء الفراش ؟		
212	هل سبق ان حدثت لك اصابة خطيرة ؟		
213	هل يحدث ان تعرق عرقا غزيرا اثناء الليل؟		
214	هل سبق علاج احد افراد اسرتك في احد المستشفيات العقلية ؟		
215	هل سبق ان اصبت بالتهاب المفاصل؟		
216	هل سبق ان لاحظت وجود دم في برازك؟		
217	هل اجريت كشفا بالاشعه السينيه (اكس) على صدرك في السنتين الاخيرتين		
218	هل سبق ان انبأك الطبيب انك تعاني من مرض في الكلية او المثانة؟		
219	هل سبق اخبارك بان دقات قلبك لها صوت عال ؟		
220	هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 8 الى 14 سنة؟		
221	هل سبق اخبارك بوجود مشاكل في الصمامات قلبك؟		
222	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة او اصابات؟		
223	هل اصبت من قبل بالالتهاب الرئوي		